



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA “LIDIA DOCE”

Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor:

M. Sc. Erlys Lemus Lima, Profesor Auxiliar.

Tutor: Dr. C. Prof. Tit. Lic. Esther Izquierdo Machín.

Co-tutor: Dr. C. Prof. Tit. Lic. Aníbal Espinosa Aguilar.

La Habana, Cuba

2021



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA “LIDIA DOCE”

Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería

Autor:

M. Sc. Eryls Lemus Lima, Profesor Auxiliar.

La Habana, Cuba

2021

Agradecimientos

A:

Mis tutores Doctores en Ciencias de la Enfermería, Esther Izquierdo Machín y Aníbal Espinosa Aguilar por su infinita ayuda, orientación y constante preocupación en la culminación de este trabajo.

El M. Sc. Raúl Hernández Pérez por su dedicación, constancia y apoyo incondicional.

Mis profesores de la Facultad de Enfermería Lidia Doce por su paciencia, desvelo y por ayudarme en el transcurso de mi carrera.

Mis compañeros de la Clínica Central Cira García.

El Autor.

Dedicatoria

A mis padres, mi hermano y mis sobrinos, por todo lo que representan.

SÍNTESIS

La presente tesis se refiere a la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Los resultados posibilitaron que el autor reconociera la necesidad de satisfacer las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras para enfrentar una problemática social y de salud.

La realización de la red de indagaciones teóricas y empíricas durante el proceso investigativo, permitió caracterizar la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, así como precisar el estado actual de la problemática en estas personas y la satisfacción de los profesionales de Enfermería en la temática antes señalada, lo cual fue posible por la determinación de las dimensiones, subdimensiones e indicadores para su evaluación.

El autor propone una intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. La intervención de Enfermería y su aplicación práctica tienen como sustento la teoría de Enfermería de Virginia Henderson, a través de las dimensiones: cognitiva, laboral y axiológica las cuales se reflejan en los diferentes contextos de la práctica clínica de los profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

La validación de la propuesta fue posible a partir de los instrumentos aplicados después de implementada de la intervención de Enfermería, y los cambios producidos en la práctica clínica, lo que posibilitó constatar su viabilidad.

Índice

<u>CONTENIDOS</u>	<u>pág.</u>
Introducción	1
Capítulo 1: Referentes teóricos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura	11
1.1- Terapias y desarrollo de las lesiones por quemaduras.	11
1.2- La persona con lesiones y quemaduras una perspectiva de Enfermería.	17
1.3- Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.	25
1.4- Proceso de Atención de Enfermería y los lenguajes estandarizados para la satisfacción de necesidades humanas.	33
Capítulo 2: Caracterización del estado actual de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.	41
2.1- Parametrización de la variable: satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.	41
2.2- Caracterización de los profesionales de Enfermería que propician la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.	51
2.3- Triangulación de los resultados. Inventario de problemas y potencialidades.	63
Capítulo 3: Intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.	67
3.1- Proceso de modelación de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.	67
3.2- Fundamentación y características de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras	75
3.3- Valoración de los resultados de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras	86
Conclusiones.	99
Recomendaciones.	100
Referencias bibliográficas	
Bibliografía consultada	
Índice de los Anexos	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería desde sus inicios desarrolla su objeto de estudio, este se concibe como el cuidado a la persona, la familia y la comunidad. La ejecución de acciones colaborativas y autónomas por el profesional del cuidado favorece la satisfacción de las necesidades del ser humano y lo ayuda a superar adversidades de su ciclo de vida.¹

El profesional de Enfermería se desempeña en múltiples áreas, en las que satisface necesidades humanas, luego de la identificación de respuestas humanas. Estas respuestas varían, lo que depende de la enfermedad que afronta la persona. Las lesiones por quemaduras constituyen graves problemas para la salud del ser humano, y cuya atención y seguimiento es preocupación de organizaciones internacionales.^{2, 3}

Según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas en 2018, las quemaduras son unas de las cinco principales causas de muerte a nivel mundial.⁴ Se estima que el 1 % de la población mundial sufrirá una quemadura importante alguna vez a lo largo de su vida.⁵

Datos de la Organización Mundial de la Salud en 2018 demuestran que hubo 346.000 muertes por quemaduras en el mundo.⁶ En Reino Unido, 13.000 personas al año son ingresadas en el hospital para el tratamiento de quemaduras, mientras que en los países bajos la cifra anual es de alrededor 1800 personas, de las cuales 600 son tratadas en uno de los tres centros de quemados holandeses.⁷

Las tasas de mortalidad de las lesiones por quemaduras han disminuido debido a importantes mejoras en su atención. En España 3 de cada 1000 habitantes sufren quemaduras que demandan atención médica y entre el 15- 20 % requieren ingreso hospitalario.⁸

La Asociación Americana de Quemaduras, lleva el registro de 70 centros de quemados de Estados Unidos en su base de datos. Estimó que 450.000 quemados requirieron alguna forma de tratamiento en un Hospital de los Estados Unidos, de los cuales 40.000 fueron hospitalizados y muchos de ellos fueron llevados en repetidas ocasiones al quirófano, al ocasionar un gasto aproximado por tratamiento de 1000 millones de dólares al año.⁹

En México, según los anuarios de morbilidad del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, las quemaduras ocupan el lugar 18 dentro de las 20 principales causas de enfermedad nacional, donde más del 18 % de los lesionados hospitalizados no sobrevive, a diferencia del 5,4 % reportado en otros países.¹⁰

En Chile, anualmente más de 6000 personas requieren hospitalización por quemaduras; en 2017 el Ministerio de Salud de este país registró 6435 egresos hospitalarios por quemaduras y el Instituto Nacional de Estadísticas informó 569 muertes por esta causa. La tasa de mortalidad específica por quemaduras en Chile fue 4,5 por 100.000 habitantes para ese año.¹¹

Hasta finales de la década de los 90 la frecuencia de los quemados en Cuba era alta. En La Habana según estudios realizado por el Departamento Provincial de Estadística de Salud estas cifras han disminuido mucho por el desarrollo obtenido por la revolución en cuanto a la gasificación, el desarrollo económico y el resultado de la disminución de los líquidos inflamables y el aumento de la electrificación. En el 2014, 12.685 pacientes quemados fueron atendidos en esta provincia y al cierre de octubre de 2015 se habían atendido 7586.¹²

Alonso Fernández, et al, en septiembre del año 2020 definen quemadura como una lesión traumática causada por un agente térmico, químico, eléctrico o radiactivo

que produce la destrucción de tejido de variable extensión y profundidad. Sus consecuencias, el tratamiento y la rehabilitación generan en la persona un sufrimiento físico y psicológico.¹³

Las personas con lesiones por quemaduras demandan cuidados específicos, el objetivo principal de los servicios de salud es brindar una atención individualizada según las necesidades de cada persona y su familia. Las lesiones de la piel o tejidos originadas por quemaduras se producen de forma imprevisible y violenta.

La persona con lesiones por quemaduras puede sufrir graves deformidades físicas y estéticas que ocasionan en el individuo sentimientos de amenaza que se acompañan de depresión y de miedo. El umbral del dolor en el momento inicial de las lesiones por quemaduras se torna incontrolable, el malestar es continuo, el descanso inexistente y cualquier movimiento puede ser percibido como una tortura.¹⁴

Dentro del personal de salud que atiende a personas con lesiones por quemaduras, se encuentra los profesionales de Enfermería, este tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades humanas de las personas con todo tipo de lesiones. Este profesional en su desempeño aglutina las necesidades de las personas y la coordinación de los recursos a través de la planificación adecuada de los cuidados.¹⁵

Son innumerables los esfuerzos que se realizan en el ámbito científico y profesional en el contexto internacional y nacional, para favorecer el tratamiento y cuidado a personas con lesiones por quemaduras. El abordaje de este problema por su carácter dinámico y modificable debe ser asumido por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud como única garantía para salvar a un individuo y regresarlo a la sociedad como un ente útil.^{6,12}

Los profesionales de Enfermería que desarrollan su labor en las unidades de quemados responden a la atención especializada de cuidados intensivos; las que se establecieron por primera vez en Gran Bretaña, con el objetivo de mejorar la asistencia de las personas con lesiones térmicas, pues precisan una vigilancia continua de la vía aérea, el estado hemodinámico y el balance hídrico durante su tratamiento y recuperación.¹⁶

Debido a la naturaleza de las lesiones, es una responsabilidad profesional atender a las personas con lesiones por quemaduras como un ser holístico que más allá de su supervivencia tiene la necesidad de sentirse escuchado, acogido y comprendido por el equipo sanitario. La continuidad de los cuidados por parte de los profesionales de Enfermería es una pieza clave en su recuperación, pues permite establecer relaciones de confianza.¹⁷

Por todo lo anterior, es oportuno afirmar que los profesionales de Enfermería tienen el reto de lograr en las unidades de quemados un cuidado óptimo, para asegurar de esta forma la recuperación y rehabilitación de las personas en sus ámbitos familiares y sociales.¹⁸

Este estudio es una continuación de la investigación realizada por el autor, con el fin de obtener el título académico de Máster en Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud, en la que caracterizó la atención del paciente con lesiones por quemaduras en la población de La Habana. Las vivencias acumuladas como investigador del tema, así como el análisis de los resultados de investigaciones realizadas con anterioridad relacionadas con cuidados de las personas con lesiones por quemaduras⁶, le permitieron al autor identificar la siguiente **situación problemática**

➤ Las acciones para satisfacer las necesidades humanas de las personas con

lesiones por quemadura son eminentemente colaborativas. De esta situación problemática el autor pudo identificar la **contradicción**: en la actualidad los profesionales de Enfermería desempeñan una función eminentemente colaborativa para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en contraste con las habilidades teórico prácticas en los profesionales de Enfermería para la satisfacción de necesidades afectadas en personas con lesiones por quemaduras.

De la contradicción de deriva el **problema Científico**. ¿Cómo contribuir a satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura?

Se identifica como **objeto de estudio** el proceso de satisfacción de necesidades humanas y el **campo de acción** la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

El compromiso del investigador se expresa a través del siguiente **objetivo general** diseñar una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

De acuerdo con lo que a este estudio concierne, se despliega la visión horizontal de la investigación (Anexo # 1). A partir de lo antes expuesto se identifican como **objetivos específicos**.

1. Determinar los referentes teóricos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el contexto internacional y nacional.
2. Caracterizar el estado actual de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras de los profesionales de Enfermería del

Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

3. Elaborar una intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

4. Valorar la viabilidad de la intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

El estudio realizado es mixto porque surge de la combinación de los enfoques cualitativos y cuantitativos¹⁹, el autor se apoyó en las fortalezas y debilidades de los métodos antes señalados. La población de esta investigación está constituida por los 80 enfermeros que trabajan en el servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

El estudio se sustenta en la dialéctica materialista. Durante su desarrollo se tuvo en cuenta diferentes procedimientos lógicos del pensamiento como el análisis y síntesis, proceso de deducción inducción, de lo concreto a lo abstracto, de lo general a lo particular; la investigación requirió de manera articulada de métodos del nivel teórico, del nivel empírico y métodos estadísticos matemáticos.

En los métodos del nivel teóricos se utilizó

Histórico- lógico: se evaluó la identificación de necesidades en las personas con lesiones por quemaduras a través del tiempo. Lo que proporciona la revelación concreta del fenómeno de estudio desde el punto de vista histórico. Se muestran los elementos esenciales que forman parte de las leyes generales de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Análisis documental: permitió determinar los antecedentes históricos de la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por

quemaduras, lo que permitió obtener los referentes teóricos sobre la evolución que ha tenido en el contexto nacional, y su relación con el logro de la recuperación, lo que contribuye así al análisis del problema en todo su desarrollo y magnitud.

Sistematización: facilitó organizar los referentes a partir del comportamiento de la práctica y la literatura consultada, para la estructuración y organización de los conocimientos, establecer relaciones entre las fuentes de información, lo que favoreció el establecimiento de variables e indicadores, relacionados con el cuidado de Enfermería para satisfacer las necesidades humanas de las personas con lesiones por quemaduras. Además, permitió la organización de los conocimientos en capítulos y epígrafes, al establecer las interrelaciones necesarias, de forma que se expresara la concepción dialéctica y cambiante del objeto como resultado de la actividad transformadora y su relación con el medio.

Modelación: se empleó en el diseño de las acciones para la concreción en la práctica asistencial y contribuir al cuidado de Enfermería para satisfacer las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras. Además, favoreció el establecimiento de las características y relaciones que se establecen en cada uno de los elementos de la intervención.

Sistémico estructural funcional: permitió encontrar interrelaciones, nexos entre el cuidado de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas de personas con lesiones por quemaduras y los elementos básicos de la intervención, facilitó establecer la relación estructural correcta y de forma dialéctica entre la base teórica y el cuidado de Enfermería en función de la transformación del objeto de estudio.

En los métodos del nivel empírico se aplicaron

La **observación:** directa, estructurada y participante apoyada en una guía de

observación (Anexo#2). Se les aplicó a los 80 profesionales de Enfermería con el objetivo de evaluar la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras,

Encuesta: se aplicó según los resultados de la observación a los 80 profesionales de Enfermería con el objetivo de valorar el nivel de conocimientos que poseen estos, lo que permitió identificar las principales necesidades humanas afectadas en las personas con quemaduras. (Anexo # 3)

Entrevista en profundidad (sin guión prefijado) y grupal a los directivos del servicio, quienes fueron entrevistados por el autor de la investigación para identificar las principales dificultades en el quehacer cotidiano de los profesionales de Enfermería, relacionados con los cuidados. Los temas propuestos coincidieron con las sub-dimensiones estudiadas. (Anexo # 4)

Grupo nominal: tiene como objetivo general ideas en relación con la variable satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, lo que propició un guión gráfico sobre el desarrollo sostenible del personal de Enfermería a través del tiempo y se les aplicó a 30 profesionales de Enfermería divididos en cuatro grupos independientes, entre cuatro y 10 profesionales de Enfermería cada grupo. (Anexo # 5)

Consulta de especialistas: se les realizará a 13 especialistas, lo que facilitó la constatación de la viabilidad de la intervención de Enfermería para contribuir a satisfacer las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Encuesta de satisfacción: se les aplicaron a los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología para obtener los resultados después de aplicada la propuesta.

Pre-experimento: se designó a los 80 profesionales de Enfermería para valorar la

viabilidad de la propuesta.

Métodos estadísticos matemáticos para el análisis de la información se utilizaron el índice ponderado, así como el cálculo porcentual, se empleó además el método Delphy para la validación teórica de la propuesta a partir del procesamiento de la consulta de especialistas. Para la validación práctica se utilizó la técnica tes de ladov para valorar el índice de satisfacción grupal de los profesionales de Enfermería después de la propuesta.

Además, se utilizó el procedimiento de la triangulación metodológica, simultanea tipo within-method, de los instrumentos aplicados que permitió agrupar y comparar los datos obtenidos. Se utilizó el coeficiente alfa (α) de Cronbach para medir la confiabilidad de los instrumentos. Se utilizaron procederes de análisis estadístico divariado mediante el estadígrafo chi-cuadrado (X^2) de Pearson y la dócima de Duncan.

Contribución a la teoría: radica en las relaciones esenciales y sistémicas que se manifiestan entre la satisfacción de necesidades humanas y las necesidades de superación, durante la práctica de Enfermería, así como las dimensiones, subdimensiones e indicadores identificados, para la determinación de problemas y potencialidades. En la Intervención propuesta estas relaciones evidencian el carácter sistémico, participativo, de coordinación y subordinación que enriquecen la Ciencia de la Enfermería y tienen un impacto positivo frente al desafío de una problemática social y de salud.

Novedad científica: la investigación radica en el enfoque de la propuesta de intervención que responde a las prioridades del Sistema de Salud Cubano. Además se apoya en un sustento teórico que propicia la sensibilización sobre el tema desde el saber, saber hacer y el saber ser; superando así los escoyos que obstaculizan el

vínculo entre el conocimiento y la práctica clínica de Enfermería **Aporte práctico:** se revela en la propia intervención de Enfermería, pues contribuye a favorecer el mejoramiento del profesional de Enfermería en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, a partir de la determinación de los problemas y potencialidades que se presentaron, que posibilita enriquecer la práctica y transformarla a partir del enfoque sistémico de la intervención propuesta. La tesis consta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía consultada y anexos. En el capítulo uno se identificó los referentes teóricos que sustentan la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. En el capítulo dos se caracterizó el estado actual de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez. En el capítulo tres se diseñó una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Los resultados de la investigación han sido socializados mediante la presentación de varias ponencias en eventos científicos de Enfermería nacionales e internacionales, así como con la publicación de artículos en revistas científicas.

CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS EN PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURA

En el siguiente capítulo se sistematizan los antecedentes, las teorías, conceptos y preceptos que están en interrelación con la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

1.1 Terapias y desarrollo de las lesiones por quemaduras

Las quemaduras son tan antiguas como el descubrimiento del fuego. Los ríos de lava volcánica o los incendios forestales producidos por rayos, fueron responsables de quemaduras mucho antes del dominio del fuego por el hombre. Es fácil deducir, que el tratamiento de estas se desarrolla a través de las épocas, paralelo al avance de la medicina, en específico ha tenido una relación directa con el progreso de los cuidados de las lesiones por quemaduras en el campo de la cirugía.²⁰

Miles de años antes de nuestra era, los apósitos de material vegetal o animal y los ritos mágicos- religiosos dominaron el acto médico antiguo. El tratamiento de las heridas por quemaduras se limitaba a la aplicación tópica de diferentes tipos de emplastos, remoción de cuerpos extraños, protección de las heridas e invocaciones a deidades curativas.^{20,21}

Las fechas históricas de mayor importancia en el tratamiento de las lesiones por quemaduras, han seguido al progreso en el campo de la cirugía. Cockshott de

Edimburgo y cols. describieron diferentes formas de tratamiento de personas con lesiones por quemaduras. La búsqueda de sustancias para colocar sobre las heridas, atravesó por un proceso empírico de prueba- respuesta, hasta que fueron de uso común la leche de cabra, la leche materna humana, miel de abeja, apósitos de papiro, caucho y grasas animales.²²

La literatura señala que el médico egipcio Imhotep utilizó miel de abeja para curar heridas hace unos 5000 años. Las culturas indoeuropeas, la griega, la egipcia y las orientales, cada una en su contexto geográfico e histórico, utilizaron estos productos. El tratamiento de ese entonces, consistió en la aplicación de los elementos mencionados para protección de las heridas y la conservación de estas en estado limpio.²³ Hipócrates, hacia el año 430 a.C., preconizó en sus escritos médicos los objetivos principales del tratamiento de las quemaduras, muchos de los cuales, mantienen vigencia

1. lavar las heridas para mantenerlas limpias, al utilizar agua hervida o vino. Este concepto de lavar las heridas, permanece como un axioma fundamental de las especialidades quirúrgicas
2. evitar la presencia de pus, aunque Hipócrates ignoró que el pus es un subproducto de la interacción de microorganismos con un huésped vivo, él observó que su presencia es una complicación ominosa en cualquier herida
3. mantener la herida siempre seca. La presencia de secreciones en una herida predispone a infecciones y retraso de la cicatrización
4. aplicar apósitos de grasa envejecida de cerdo, resina de pino y grasa de extracto de hulla (Betún).²⁴

Aristóteles, mostró interés en la patogenia de las quemaduras, explicó que aquellas quemaduras causadas por metales fundidos, cicatrizaban más rápido que por otras

causas (termocauterización).^{25,26} En 1607 el médico suizo Fabricius Hildamus de Basel publicó su libro *De Combustionibus* en que reconoce tres grados de profundidad en las quemaduras. En 1797 se publica el libro *An Essay on Burns* (Estudio de Quemaduras) escrito por Edward Kentish, en su época fue el libro más popular sobre el tema.²⁷

En 1799, Earle señaló el empleo de hielo triturado y agua helada para tratar las quemaduras. Earle sostenía que el hielo era buen analgésico y evitaba el edema local.^{28,29} En el siglo XVIII, se insiste en la suplementación dietética a los pacientes a fin de acelerar la convalecencia. En 1832 el Barón Guilleune, cirujano parisino, clasificó las lesiones por quemaduras en seis grados de profundidad. En 1833 Syme propone el empleo del algodón seco para cubrir dichas lesiones, en ese mismo año, se convierte en director del primer hospital para quemados de la historia. Este hospital, aún hoy, está de pie en la ciudad de Edimburgo.^{30,31}

El advenimiento de las técnicas modernas de escisión más injerto se inició con el cirujano sueco Reverdin, quien llevó a cabo el primer injerto epitelial en 1869. Este hecho, plantó las bases para los injertos modernos de espesor parcial. Previo a la experiencia de Reverdin, los injertos de piel exhibían malos resultados. Los trasplantes de piel se realizaban con bisturí.³²

En 1897 se utilizaron las primeras infusiones de solución salina al 0,9 % por Tommasoli en Sicilia para la reanimación hídrica de una quemadura severa. En 1905 se publicó un artículo en el *Journal of the American Medical Association*, con el que se demostró la importancia del uso de soluciones salinas durante la reanimación del paciente quemado y del desbridamiento e injerto temprano.^{33,34}

Estudios de investigación llevados a cabo por Underhill y asociados en 1921 demostraron que el shock post quemadura produce la pérdida de líquido durante el

periodo inicial. Este hallazgo se oponía a las teorías de entonces que establecían la pérdida de líquidos como el resultado de la acción de toxinas. Este estudio fijó las bases para el manejo moderno de la reposición de líquidos y electrolitos y sirvió como plataforma para más estudios sobre la fisiopatología de las quemaduras.³⁵

Durante el año 1925 se comienzan a utilizar sustancias como el algodón seco, lana, aceites, ácido pícrico, acetato de aluminio, y ácido tánico. De inicio el ácido tánico fue utilizado como coagulante de la herida pero más tarde, se empleó para reducir pérdida de líquido y aliviar el dolor local.³⁶ También durante este periodo involucraba el uso de vendajes empapados de bicarbonato de sodio, salino normal u óxido de zinc, los que permitían un sobre crecimiento bacteriano.

En 1934 la solución de nitrato de plata se convirtió en el medicamento de elección para el cuidado de las heridas y el mismo ha continuado como agente terapéutico hasta el presente.^{37,38} En 1939 se desarrolló el dermatomo con el fin de segar capas más finas de pie para realizar los injertos. Este invento encaminó el movimiento hacia la escisión más injertos tempranos y reducción de la mortalidad en quemaduras.³⁹

El incendio del *Night Club Coconut Grove* en 1942, donde se perdieron 492 vidas y otros cientos fueron tratados por lesiones de quemaduras de diversas severidades, estimuló la opinión pública para cambiar los códigos de construcción, de diseños, de normas de seguridad en los edificios y estándares de protección contra incendios. Este desastre también impulsó las investigaciones en quemaduras, sobre todo, en su fisiopatología.⁴⁰

Los avances en el tratamiento de la herida se aceleraron durante la Segunda Guerra Mundial, el número de lesiones por quemaduras y la severidad de las quemaduras proporcionaron un vasto campo de investigación para el desarrollo de

nuevos tratamientos. El desarrollo del dermatomo de Brown propició el progreso de la idea de un dermatomo eléctrico, el cual aumentaría la velocidad y la precisión de la toma de injertos. Este dermatomo aún se utiliza.^{41,42}

Leidberg, Reiss y Artz enfatizaron que la septicemia era una causa común de mortalidad en las quemaduras. Estudios posteriores sobre sepsis en quemaduras llevó a investigaciones más exhaustivas sobre infecciones y al desarrollo de antibióticos tópicos más efectivos. Muchos de estos antibióticos tópicos son utilizados hoy en día.⁴³⁻⁴⁵

Los investigadores enfatizaron nuevamente la necesidad de grandes cantidades de líquidos de reanimación lo que propulsó la fórmula de reanimación de Evans en 1952. La fórmula de Evans utilizaba solución salina normal a $1\text{ ml} \times \text{kg} \times \%$ de Superficie Corporal Quemada (SCQ) más coloides (sangre total, plasma o expansores tisulares).⁴⁶

Esta fórmula fue modificada por el *Brooke Army Medical Center* al uso de lactato de Ringer; $1,5\text{ ml} \times \text{kg} \times \%$ SCQ más coloides a $0,5\text{ ml} \times \text{kg} \times \%$ SCQ. Una fórmula más reciente es la fórmula del Hospital Parkland (Baxter) la cual utiliza solamente lactato de Ringer (Lactato de Ringer según Hartmann) durante las primeras 24 horas.⁴⁷

Los aspectos históricos de las quemaduras no pueden abordarse completamente sin mencionar los increíbles avances obtenidos en la terapia antimicrobiana tópica de las lesiones por quemaduras. El siglo 20 ha visto el paso del spray de ácido tánico y la violeta de genciana hasta el desarrollo de la sulfadiazina de plata al 0,5 % en 1965 y al 1 % en la actualidad. Esta fue seguida inmediatamente por el desarrollo del acetato de mafenide. Ambos de estos agentes tópicos se utilizan para el control de microorganismos gram positivos y gram negativos.⁴⁸

Desde 1940 el tratamiento de las lesiones por quemaduras ha escalado a grandes pasos, al propiciar mayores resultados de sobrevivencia y mejor calidad de vida en las víctimas. En los últimos 30 años la mortalidad por quemaduras severas ha disminuido de manera significativa, esta reducción en la mortalidad y en las secuelas post-quemaduras tienen una estrecha relación con los siguientes aspectos

- ✓ progresos en la comprensión de la fisiopatología del trauma térmico, del Shock hipovolémico post-quemadura y en el desarrollo de fórmulas de reanimación con soluciones endovenosas para saturar el lecho intravascular
- ✓ avances logrados en el control de infecciones, tanto con el desarrollo de drogas antimicrobianas de uso tópico específicos para tratar quemaduras, como de nuevas drogas antibióticas de uso sistémico y técnicas microbiológicas diagnósticas rápidas y confiables
- ✓ adelantos en el soporte nutricional a la respuesta hiper metabólica de la injuria térmica y en el desarrollo de fórmulas modernas para nutrición clínica
- ✓ aplicación de técnicas quirúrgicas de actualidad, tales como: escisión e injertos tempranos (menos de 5 días post-quemadura)
- ✓ desarrollo de sustitutos biosintéticos de piel, tanto temporales como permanentes Ej.: Integra®, Biobrane®, Omiderm®, Epifast®, entre otros
- ✓ énfasis en los aspectos rehabilitatorios y psicológicos de los pacientes, desde el momento del trauma hasta su total reintegración psicosocial
- ✓ la implementación del abordaje multidisciplinario en centros de quemados es esencial para establecer un tratamiento diferenciado, con profesionales especializados y dedicados a tiempo completo al manejo del trauma térmico⁴⁵⁻⁴⁸

La sistematización realizada, en la que se tienen en cuenta el desarrollo histórico

de las terapias a las lesiones por quemaduras y la implicación en la salud de la persona, la familia y la comunidad permitió al autor definir operacionalmente lesión por quemaduras como: la lesión imprevisible y violenta de los tejidos con variabilidad en extensión y profundidad, causada por agentes térmicos, químicos, eléctrico o radiactivo, que comprometen la salud de la persona, la familia y la comunidad. Cuyas respuestas humanas varían de acuerdo con las alteraciones térmicas, hemodinámicas y las producidas por agentes microbianos, y en las que las percepciones de vida toman matices que requieren de cuidados continuos y multidisciplinarios.

1.2 La persona con lesiones y quemaduras: una perspectiva de Enfermería

La Enfermería es considerada la más joven de las profesiones. Durante largo tiempo su concepción como arte y su práctica basada en una filosofía general, y solo en los últimos decenios ha conquistado su lugar entre las profesiones de salud, al tratar de disminuir su dependencia frente a otras disciplinas para desarrollar un marco conceptual propio. Un aspecto importante en el desarrollo teórico de la Enfermería lo constituyen los metaparadigmas.⁴⁹

Los metaparadigma en Enfermería es el conjunto de conceptos esenciales que identifican los fenómenos de interés para la Enfermería, constituye el núcleo de la disciplina o bien, el núcleo ontológico-epistemológico de la misma. Los metaparadigma de Enfermería contiene de manera abstracta los elementos centrales que posibilitan la existencia de la Enfermería como disciplina, como práctica y como fenómeno.^{49,50}

Existe un acuerdo general en las diferentes corrientes teóricas de Enfermería en cuanto a los elementos que constituyen el metaparadigma. Los conceptos y fenómenos del metaparadigmas de Enfermería son: persona, entorno, cuidado y

salud. Tales conceptos refieren a fenómenos o realidades relevantes para la disciplina.⁵⁰

Los conceptos abstractos de los metaparadigma aluden también a fenómenos concretos que interactúan entre sí, se encuentran en vinculación mutua y se integran en una unidad onto-epistemológica que se funda en los intereses, conocimientos y prácticas de la Enfermería. En tanto núcleo ontológico-epistemológico constituye la estructura más abstracta y general de la ciencia de la Enfermería y dota a la profesión de un significado concreto y exclusivo, a través de la apertura de un horizonte de comprensión de fenómenos y objetos de estudio que son la base de la Enfermería.⁵¹

Según opinión del autor el debate contemporáneo en la esfera del cuidado ha respaldado un conocimiento más profundo de los metaparadigma y han demostrado que son múltiples las formas de conocer y, por consiguiente, diversos los criterios a considerar. En este orden de ideas el autor considera pertinente reflexionar en torno a la epistemología del término metaparadigma a partir de las consideraciones de diversas teóricas de la Enfermería.

En la literatura científica hay una fiel exponente del término metaparadigma: Virginia Henderson (Kansas, 30 de noviembre de 1897 – Branford, 19 de marzo de 1996), quien fue una teórica de la Enfermería que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto propio de lo que ella consideraba que era la Enfermería. Henderson considera que la Enfermería es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Las habilidades para la identificación de necesidades de Enfermería irían dirigidas a recuperar esa independencia.⁵²⁻⁵⁴

Su metaparadigma se estructuró a partir de un concepto propio de salud elaborado por ella. Virginia Henderson define salud a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, al tener la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.⁵⁵

Virginia Henderson define entorno como todas las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital. Para el término persona hace dos definiciones: es un ser biopsicosocial, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y ambas se relacionan; y esto es lo que define a la persona como ser integral. Además, Henderson consideró que la persona es un ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; la persona y la familia forman una unidad.^{52,53}

El autor asume el vocablo persona desde la perspectiva de un ser dotado de razón, consciente de sí mismo y poseedor de una identidad propia, su significado puede tratarse desde diferentes perspectivas.

En sentido restringido el autor opina que este término fue utilizado en 1852 por Florence Nightingale en su libro "Notas de Enfermería", cuando hace referencia a la palabra persona como: ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera. Nightingale utiliza la palabra paciente.⁵⁶

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí. La Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería, utiliza al igual que

Nightingale la palabra paciente.

Orem define persona, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.⁵⁷⁻⁵⁹

Hildegard Peplau en su teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Utiliza el término persona. Señala que persona: es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.^{60,61}

Sor Callista Roy en su Modelo de Adaptación señala que la persona es un ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio. El autor considera pertinente hacer referencia a la teórica de Enfermería Watson. La que utiliza indistintamente los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza”.⁶²

La teórica de Enfermería Marilyn Anne (Dee) Ray en su Teoría de la atención burocrática señala que una persona es un ser espiritual y cultural. Las personas son creadas por Dios, el Misterio del Ser, y participan de manera cocreativa en organizaciones humanas y en relaciones transculturales para encontrar el significado y el valor.⁶³

Patricia Benner utiliza la definición fenomenológica de la persona que da Heidegger y que describen así: una persona es un ser autointerpretativo. Para Benner la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las

experiencias vitales. La persona también posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo así como la persona se encuentra en un cuerpo. Patricia Benner han conceptualizado los principales aspectos de la comprensión con los que la persona debe tratar.⁶⁴⁻⁶⁶

1. El rol de la situación.
2. El rol del cuerpo.
3. El rol de los problemas personales.
4. El rol de la temporalidad.

Nola Pender en "Modelo de Promoción de la Salud" identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Para N. Pender el término persona es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.^{67,68}

Al analizar el término persona es necesario hacer referencia que proviene del Latín persona. Según el diccionario de la Real Academia Española (DRAE) procede del griego *πρόσωπον* [*prósōpon*]). El concepto de persona tiene un sustento filosófico, que se expresa en la singularidad de cada individuo de la especie humana. Aunque el concepto más común de persona es el: ser dotado de razón, consciente de sí mismo y poseedor de una identidad propia, su significado puede tratarse desde diferentes perspectivas.⁶⁹

Contexto sociológico desde esta óptica puede definirse persona como un ser sociable que vive y se desarrolla en sociedad, pero al mismo tiempo nunca deja de actuar con un carácter individual.⁶⁹

Contexto fisiológico: La persona es un ser o individuo de la especie humana; que bien puede ser hombre o mujer dotado (a) de un conjunto de características físicas únicas que le permite diferenciarse de los demás.⁶⁹

Contexto psicológico: Desde este punto de vista persona designa a un ser concreto, que abarca tanto sus aspectos físicos como psíquicos para definir su carácter singular y único.⁶⁹

Persona física (o persona natural) es un concepto jurídico, cuya elaboración fundamental correspondió a los juristas romanos. Hoy las personas físicas tienen por el solo hecho de existir, atributos dados por el derecho.⁷⁰

Persona jurídica (o persona moral) es un sujeto de derecho u obligaciones que existe pero no como individuo, sino como institución y que es creada, para cumplir un objeto social que puede ser con o sin ánimos de lucro. Una persona jurídica es todo ente con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones y que no sea una persona física.

El autor luego de la sistematización realizada al termino persona considera pertinente ofrecer una definición operacional a la terminología como un ser humano con cualidades sociales condicionadas e individualmente expresadas. La persona está formada por un conjunto concatenado de rasgos y particularidades intelectuales, emocionales y volitivas que lo diferencian del resto de los seres vivos, a su vez este es uno de los actores fundamentales del proceso salud- enfermedad. Como causa de desequilibrio del proceso salud-enfermedad se pueden manifestar las lesiones como un cambio anormal en la morfología o estructura del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de los órganos, sistemas

y aparatos, con trastornos de la salud y pueden producir enfermedad.⁷⁰

Estas son producidas por diversos mecanismos nocivos o dañinos, que alteran el equilibrio o la homeostasis celular. Entre las causas más frecuentes de lesiones encontramos: causas internas y causas externas.

Causas internas, trastornos inmunológicos: enfermedades autoinmunes y las reacciones de hipersensibilidad. Malformaciones congénitas o del desarrollo. Trastornos metabólicos como la diabetes mellitus, entre otras.

Causas externas, biológicos: corresponde a los agentes infecciosos, ya sean virus bacterias o parásitos. Químicas: como sustancias corrosivas sobre la piel, como los tóxicos y los venenos. Físicas: como los traumatismos, las radiaciones, la electricidad, el calor, el frío que producen quemaduras.⁷⁰⁻⁷³

También se incluyen dentro de este término las lesiones traumáticas. Son aquellas que comprometen la integridad de la piel, el tejido celular subcutáneo, las aponeurosis y los músculos.

El diagnóstico de la lesión a partir del Proceso de Atención de Enfermería se basa en la anamnesis, el examen físico y los conocimientos del personal de Enfermería; por lo que es necesario conocer las características de las lesiones según el tipo para poder identificarlas. A su vez, éstas, responden directamente al mecanismo y objeto que las produjo.⁷⁴

Una de las causas fundamentales de lesiones en la personas son las quemaduras. Las que constituyen una de las patologías que con mayor frecuencia ocupan las consultas de urgencia, al ser la variedad del trauma que más frecuentemente deja en el paciente graves y permanentes secuelas. Al depender de la magnitud de la injuria, puede constituir uno de los más formidables desafíos para los profesionales de Enfermería, el intensivista y el cirujano especialista en lo que se refiere a lograr

la sobrevivencia de la persona.^{73,74}

Las quemaduras es un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores, estas se producen por contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de alta temperaturas; aún con el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas. También existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.⁷⁵

Belisario A⁷⁶ en el año 1999, define quemadura a la lesión producida en la piel u otros tejidos por diversos agentes capaces de producir trastornos que van desde el simple eritema a la destrucción total o parcial de los tejidos involucrados. Menchaca A⁷⁷ en el año 2018, señaló que las quemaduras son una causa importante de morbimortalidad en la población, con un compromiso significativo en los niños.

Según experiencia del autor las quemaduras de gran extensión son un trauma muy grave al cual se puede ver expuesto un individuo, se puede plantear que en las quemaduras las persona se ven afectados. Conocer la respuesta del organismo a las lesiones por quemaduras permite a los profesionales de Enfermería entender mejor ésta patología y lo lleva a identificar las necesidades que tiene las personas con lesiones por quemaduras de forma satisfactoria.

La sistematización favorece la definición de persona con lesiones por quemaduras: es aquel ser humano que ha sufrido la pérdida variable de tejidos en extensión y profundidad, por causas físicas, biológicas, químicas, cuyo problema de salud influye en el proceso de lucha por el equilibrio estable, lo que favorece la pérdida de independencia, y altera su funcionamiento en lo biopsicosocial y por tanto su autocuidado.

1.3 Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

El autor ha asumido durante toda su investigación la dialéctica materialista como referente teórico de su estudio, ya que el incesante cambio, movimiento y desarrollo en el cual esta sumada la Ciencia de la Enfermería propicia comprender la naturaleza propia del fenómeno de estudio. El análisis científico apoyado en la dialéctica materialista parte de la naturaleza objetiva del cuidado y de la satisfacción de las necesidades humanas de las personas con lesiones por quemaduras.

El nivel de desarrollo alcanzado por la práctica histórico-social de la Enfermería como ciencia conlleva a un espiral superior de cambios cuantitativos y cualitativos inherentes al proceso. Conocer las particularidades de cada una de ellas es lo que ha llevado al autor a profundizar en el tema.

En el marco del desarrollo a escala humana desarrollado por Manfred M, Antonio E y Martin H, las necesidades humanas se abordan desde una perspectiva ontológica, propia de la condición del ser humano, al ser pocas, finitas y clasificables. Son también constantes a través de todas las culturas humanas y de todos los periodos históricos, por lo que las estrategias de satisfacción de esas necesidades cambian con el tiempo y entre las culturas.⁷⁸

Las necesidades humanas pueden ser entendidas como un sistema en el que no existen jerarquías, a diferencia de los postulados de psicólogos occidentales como Maslow. La simultaneidad, la complementariedad y la no comercialidad son características del proceso de satisfacción de necesidades.⁷⁹

Manfred M, Antonio E y Martin H desarrollaron una taxonomía de necesidades humanas y una metodología mediante la cual las comunidades pueden identificar

sus riquezas y pobrezas según cómo estén satisfechas sus necesidades humanas fundamentales.⁸⁰

La escuela de Desarrollo a Escala Humana está "enfocada hacia la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, la generación de crecientes niveles de auto-confianza, y la articulación de relaciones orgánicas de las personas con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con la actividad local, de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía, y de la sociedad civil con el estado."⁵⁴

Una de sus aplicaciones de esta teoría podemos encontrarla en el campo del Desarrollo Sostenible Estratégico, donde las Necesidades Humanas Fundamentales individuales y la mecánica colectiva de necesidades conformarían una sociedad sostenible.⁸¹

Virginia Henderson, sustento teórico sobre el cual descansa este estudio, consideraba a las personas como individuos que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la Enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. Es por ello que el autor apoyado en su experiencia utiliza las catorce necesidades como base de su estudio.

Necesidades básicas según Virginia Henderson

1. Respiración y circulación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Sueño y descanso

6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal al modificar las prendas de vestir y el entorno
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad)
10. Comunicarse con otras personas al ser capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
11. Creencias y valores personales
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

El autor de esta investigación asume la teoría de Virginia Henderson porque considera a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables y donde la persona y su familia son considerados como una unidad indisoluble. Considera que toda persona tiene 14 necesidades básicas.

Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos. Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.⁸²

Henderson pensó en una persona que necesita asistencia para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila. Lo que se ajusta a criterio del autor, en buena medida a la situación clínica que viven las personas con lesiones por quemaduras. A través de esta teoría se brinda una visión organicista de la persona con lesiones por quemaduras al propiciar una reflexión de la persona como un ser

total que no puede ser reducido a la suma de sus partes.

A partir de estos postulados se desarrolla un espiral con componentes organizados de manera implícita y explícita que contribuye a ordenar la satisfacción de sus necesidades afectadas. El autor considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos reales y potenciales que utiliza para lograr la independencia y satisfacción de sus necesidades, a fin de mantener en estado óptimo su propia salud. En este momento el autor está en condiciones de definir necesidades humanas afectadas en la persona con lesiones por quemaduras se declara como un sistema de necesidades no satisfechas en la persona con lesiones por quemaduras que para su solución se despliegan estrategias de satisfacción encaminadas a solucionarlas a partir de capacidades y recursos reales que garanticen su estado de salud.

Cuando dichas capacidades y recursos disminuyen de manera parcial o total de forma temporal o permanente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad a saber: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las mismas deberán ser valoradas para la planificación de intervenciones de Enfermería, el tipo de actuación que merita la persona con lesiones por quemaduras a consideración del autor puede ser de suplencia o ayuda, determinadas por el grado de dependencia identificado en la persona con lesiones por quemaduras.

Es entonces cuando se puede demostrar que la forma de llevar a cabo el proceso de cuidar, guiado por una intervención de Enfermería, permite obtener mayor calidad de vida en las personas a las que se atienden al mejorar su nivel de salud. A opinión del autor el modelo de las 14 necesidades de Henderson adquiere autenticidad al ser capaz de brindar una organización del proceso a partir de las

fases que describe la relación enfermera - paciente: orientación, identificación, explotación y resolución.

El modelo de Virginia Henderson en la práctica de Enfermería en la atención de personas con lesiones por quemaduras tiene como ventajas la implantación de un modelo conceptual. Las ventajas de la implantación de este modelo según criterios del autor son

- delimitar de forma clara el campo de actuación de Enfermería, al mostrar lo que es esencial en la actuación del profesional de Enfermería
- organizar la satisfacción de necesidades de la persona con lesiones por quemaduras de manera coherente para el equipo
- hacer más personales y humanos la satisfacción de las necesidades de las personas con lesiones por quemaduras
- permitir al personal de Enfermería utilizar un lenguaje común
- poner de manifiesto la aportación de las habilidades de los profesionales en el campo de la salud y del trabajo interdisciplinario
- permite representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera
- permite desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia en Enfermería, por tanto un modelo conceptual ofrece una perspectiva única a partir de la cual las enfermeras podrán desarrollar conocimientos que le servirán para su práctica.^{58,83,84}

Disponer y aplicar habilidades para la satisfacción de necesidades en personas con lesiones por quemaduras, aporta importantes beneficios a estos profesionales, pues muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión y contribuye en el debate de la teoría y la práctica, al propiciar un acercamiento entre ambas partes a través de la

investigación.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de Enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de Enfermería. Estos se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas identificadas en personas con lesiones por quemaduras.⁸⁵

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores.

- Factores permanentes edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, entre otras.

La base de conocimiento de la Enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero, que es el método científico aplicado a la satisfacción de necesidades humanas. El desarrollo de habilidades para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en los profesionales de Enfermería permite una conceptualización o visión fundamentada de la Enfermería para definir su naturaleza, misión y objetivos, al centrar el pensamiento y actuación desde un determinado marco conceptual.^{83,84}

En la relación enfermero/a -persona según Virginia Henderson, se establecen tres niveles

1. Enfermera/o como sustituto de la persona (enfoque de suplencia) se realiza una

relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos de la persona. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.

2. Enfermera/o como auxiliar de la persona (enfoque de suplencia y ayuda):

La/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca supe totalmente las actividades de la persona que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante de la persona (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al individuo, pero es éste quien realiza sus cuidados.⁸⁵

De acuerdo a lo antes señalado, el autor tuvo presente los niveles de dependencia e independencia que se presentan en la persona con lesiones por quemaduras, ligados al concepto de autonomía. Lo que generó que el autor creará una clasificación de los niveles de satisfacción de necesidades en personas con lesiones por quemaduras.

Manifestaciones de independencia es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

Manifestaciones de dependencia son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.⁸⁶

La profesión de Enfermería se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. También abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas.⁸⁷

Para lograr el desarrollo disciplinario de la profesión ha sido necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión. Además de establecer un marco teórico conceptual, se ha necesitado adaptar un método científico al usar una metodología propia para resolver los problemas competentes a la Enfermería.

Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar habilidades centradas en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados. Es decir, que la implantación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de habilidades de Enfermería ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina. Además, el Proceso de Atención de Enfermería fomenta la eficiencia de las habilidades de Enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico.

El autor considera que el desarrollo de habilidades de los profesionales de Enfermería en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras se declara como un sistema de necesidades no satisfechas que para su solución se despliegan estrategias de cuidados específicos los cuales se

basan en conductas respaldadas por una adecuada educación sanitaria.

Esta investigación se apoya en la Resolución Ministerial No. 396 del 2007 donde se hace explícito que

Perfil Enfermero Técnico: es un enfermero técnico superior que ha adquirido competencias científico-técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, adolescentes, embarazadas, adulto y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención, realiza funciones asistenciales administrativas, docentes e investigativas. Entrenado en los procedimientos invasivos del ejercicio de la profesión.

Perfil Enfermero/a licenciado: es un profesional que ha adquirido competencias científico – técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor) familia y comunidad, realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención de salud, con autoridad para tomar decisiones y profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno; y habilidades teórico – prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, por lo cual se entrena en los procedimientos invasivos del ejercicio de la profesión.

1.4 Proceso de Atención de Enfermería y los lenguajes estandarizados para la satisfacción de necesidades humanas

Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de Enfermería, ya que fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relacionó con el entorno. Ella abordó con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería.

Es así como empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de

Enfermería, indirectamente se cimienta el Proceso de Atención de Enfermería. En este momento se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración, al utilizar la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado. Bajo esta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Atención de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica. De esta manera se logra satisfacer las necesidades de cuidado de las personas en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.⁸⁸

El Proceso de Atención de Enfermería se define como: el sistema de la práctica de Enfermería, que utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Es por esto que el Proceso de Atención de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico.³

A partir del contexto, los datos y experiencias se valoran como una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica. Por consiguiente, el Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada y controlada.

Parte de la obtención de información se consigue por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnósticas, planeación, ejecución y termina siempre con la evaluación. Es un proceso dinámico, ya que las necesidades de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, al depender del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se

construyan varios Procesos de Atención de Enfermería para un mismo sujeto.

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales. Al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución de la persona de cuidado.⁸⁹

El Proceso de Atención de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas donde cada una se relaciona permanentemente. En 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la *American Nurses Association (ANA)*, los cuales evolucionaron mediante la investigación.^{89,90}

En los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁹¹ como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional. Ellos cuentan con una definición, unas características definitorias y unos factores relacionados, y tendrá actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años.

Constan con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las Clasificación de intervenciones de Enfermería y las Clasificación de los Resultados de Enfermería esperados en actividades que sirven de guía para los cuidados. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos y así definir los resultados esperados, se establecen prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.⁹¹

Sin embargo, aunque la utilización y puesta en práctica del Proceso de Atención de Enfermería es ajeno para ciertos estudiantes y entidades, no hay duda que es un requerimiento y una guía bastante útil y práctica que orienta el alcance de metas en todos los ámbitos del cuidado de Enfermería. Es claro que la literatura sobre el tema de una década para acá ha sido numerosa, para proporcionar beneficios del

proceso tanto en el contexto asistencial como comunitario, en relación a éste último da cuenta de su utilización en atención primaria estudios realizados en España y Cuba, como el estudio realizado en la Universidad de Murcia, España.⁹²

La Clasificación de las Intervenciones de Enfermería es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de Enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas.

Esta incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de Enfermería en función de las personas, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para mejorar los resultados de la persona.⁹³

La Clasificación de las Intervenciones de Enfermería puede utilizarse en todas las situaciones (cuidados agudos, unidades de cuidados intensivos, cuidados domiciliarios, cuidados paliativos y atención primaria) y en todas las especialidades (desde la Enfermería de cuidados críticos a la Enfermería pediátrica y geriátrica).

La Clasificación en su totalidad describe las competencias de Enfermería.

La Clasificación de las Intervenciones de Enfermería incluyen tanto el ámbito fisiológico (manejo ácido base) como el psicosocial (disminución de la ansiedad).

Las intervenciones se han incluido para el tratamiento de enfermedades (manejo de la hiperglucemia), la prevención de las mismas (prevención de caídas) y para el fomento de la salud (fomento del ejercicio).

La mayoría de las intervenciones son para su utilización en individuos, pero muchas de ellas son para su uso en familias (estimulación de la integridad familiar) y algunas para ser empleadas en comunidades enteras (manejo ambiental: comunidad). Aunque las listas de actividades son muy útiles para la enseñanza de una intervención y para su aplicación, no son la esencia de la clasificación. Las etiquetas y las definiciones de las intervenciones son la clave de la clasificación.

Los nombres proporcionan una etiqueta resumen para actividades concretas y permiten a los profesionales de Enfermería identificar y comunicar su trabajo. Antes de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería, sólo teníamos largas listas de actividades aisladas, sin una estructura organizativa; con ellas podemos comunicar con facilidad nuestras intervenciones con la etiqueta, que se define con una descripción formal y una lista de actividades.

Por su parte la Clasificación de los Resultados de Enfermería es complementaria a la taxonomía de la NANDA Internacional (NANDA-I) y de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería. Proporciona el lenguaje para las etapas del proceso enfermero de identificación del resultado y evaluación y el contenido para el elemento de resultados del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Enfermería (NMDS).⁹⁴

La definición y clasificación de los resultados de la persona sensibles a la práctica de Enfermería son clínicamente útiles y no se lograron hasta la publicación de la primera edición de la Clasificación de los Resultados de Enfermería en 1997. La taxonomía de la Clasificación de los Resultados de Enfermería es especialmente significativa porque los lenguajes estandarizados para diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería informatizados son necesarios para el estudio de los vínculos entre estos fenómenos según datos reales de los pacientes.

Los lenguajes estandarizados representan conceptos que describen los fenómenos básicos de los que la disciplina enfermera es responsable. Junto con los vínculos entre los conceptos, representan una etapa importante del desarrollo de la teoría enfermera. Aunque la Clasificación de los Resultados de Enfermería contiene resultados utilizados con frecuencia por enfermeras, en esta fase de desarrollo la clasificación no incluye todos los resultados que podrían ser importantes para la Enfermería. A medida que las enfermeras revisen los resultados y los utilicen en la práctica y en la investigación, se identificará la necesidad de incluir otros resultados, y los resultados publicados pueden necesitar una modificación.⁹⁵

La clasificación siempre evolucionará porque la clasificación de resultados debe ser modificada para reflejar los cambios en la práctica enfermera y en la administración de la asistencia sanitaria. Los esfuerzos de este tipo mejoran la clasificación, construyen el conocimiento enfermero y mejora las habilidades que las enfermeras proporcionan a pacientes, familias y comunidades.

Muchos de los resultados evalúan los mismos estados abordados por los diagnósticos enfermeros. Un diagnóstico identifica un estado que está alterado, tiene la posibilidad de alterarse o la posibilidad de mejorarse, mientras que un resultado evalúa el estado real en un momento determinado mediante una escala de medición de cinco puntos.

Los resultados no se centran en la fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, aunque los indicadores pueden representar los estados, conductas o percepciones de las personas evaluadas durante una valoración del individuo. Ningún resultado representa el rango total de los estados de la persona, familia o comunidad que constituye una valoración exhaustiva. Una valoración proporciona la base de datos para el razonamiento clínico y para las decisiones, incluye la

selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería.^{94,95}

Aunque los datos de valoración definatorios de un diagnóstico deben corresponderse con los indicadores del resultado que se refieren al mismo estado del paciente. Aún no se ha conseguido la validación necesaria de los diagnósticos enfermeros y la de los resultados del paciente sensibles a la práctica enfermera para alcanzar una correspondencia completa.

La Clasificación de los Resultados de Enfermería puede utilizarse como herramientas enfocadas de valoración al determinar la puntuación basal. Cuando se selecciona un resultado, se debe evaluar el estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad y puntuarse en la escala de medición para proporcionar una medida basal, para su comparación con las medidas post intervención. La medida basal de un estado de resultado variable es lo que debe corresponderse con el diagnóstico.

A medida que las enfermeras utilizan en su práctica resultados estandarizados en lugar de objetivos, es necesario abordar muchos de estos asuntos iniciales y otras preguntas claves. Se incluyen aquí las preguntas más frecuentes sobre la clasificación con una breve respuesta a cada una de ellas.

Por todo lo antes expuesto el autor considera de vital importancia la utilización de las tres taxonomías NANDA, Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y Clasificación de los Resultados de Enfermería para la realización de este trabajo apoyándonos en el método científico de la profesión. Que nos garantiza autonomía y seguridad para trabajar.

Conclusiones del Capítulo I

En este capítulo se identificaron los antecedentes históricos de las habilidades que se brindan a las personas con lesiones por quemaduras a nivel internacional y

nacional. Se sistematizó el término metaparadigma de Enfermería a partir del concepto de Persona y su relación con lesiones por quemaduras.

Se asumió a Virginia Henderson, como sustento teórico sobre el cual descansa este estudio. Además se obtuvo sustento teórico para el estudio en la taxonomía *North American Nursing Diagnosis Association* NANDA Internacional (NANDA-I), que es complementaria y de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, a la Clasificación de Resultados de Enfermería.

CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS EN PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO MIGUEL ENRIQUEZ

En este capítulo se diagnóstica el estado actual de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras de los profesionales de Enfermería en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez. Se realiza la parametrización de la variable, además se aplica la tecnología de la identificación de problemas y potencialidades así como la triangulación metodológica de los resultados.

2.1- Parametrización de la variable: satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Los profesionales de Enfermería tienen implícito en sus funciones la atención y vigilancia del estado de las personas enfermas. Las satisfacciones de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, son el despliegue de diversas acciones que un profesional de Enfermería debe dedicar a las personas enfermas.

Las características de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras dependerán del estado y la gravedad de la persona con lesiones por quemaduras. A nivel general puede considerarse que se orientan a

monitorear la salud y a asistir sanitariamente a la persona.

El autor sustenta el proceso de parametrización de la investigación en la teoría de Virginia Henderson, la cual propuso un modelo de 14 necesidades básicas, que responden a satisfacer las necesidades humanas. La teoría antes señalada apoyó al autor de la investigación en la creación de un conjunto de constructos conceptuales, definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que desde un punto de vista sistémico del fenómeno, contribuyó a definir la variable, con el objeto de explicar, medir y predecir fenómenos relacionados con el problema de la investigación.

A partir de la teoría de Virginia Henderson el autor pudo comprender a profundidad el proceso de satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Se profundizó en la estrecha vinculación que se establece entre la persona, la familia y la comunidad, estas relaciones tienen un carácter objetivo y se producen independientemente de las voluntades de las personas, de sus intereses, emociones o necesidades individuales. Lo antes señalado evidencia el carácter social y activo de la labor de los profesionales de Enfermería. Así como la necesidad de la labor multidisciplinaria que demanda la atención a las personas con lesiones por quemaduras.

Por lo que se identifica como variable de la investigación: la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Esta variable es reconocida por el investigador como cualitativa y a través de la parametrización se mostrará su expresión práctica concreta. Es una variable continua y admite el fraccionamiento en dimensiones, sub dimensiones e indicadores.

Valcárcel N.⁹⁶ en el año 2001 define el término de variable como Rasgos que pueden ser observados y propiedad de poder variar. Sampieri R.⁹⁷ en el año 2014

señala: una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse.

Apolaya M.⁹⁸ en el año 2019 considera que una variable: es la característica, propiedad o atributo de personas o cosas y que varían de un sujeto a otro y en un mismo sujeto en diferentes momentos. Variable es una cosa que varía y ésta variación es susceptible de medirse. El autor asume la última definición, por considerarla ajustada al objeto de estudio de su investigación.

La variable del estudio se define como un proceso individualizado de atención a cada persona que presente lesiones por quemadura para la satisfacción de las necesidades humanas a partir de una valoración que se apoya en el razonamiento clínico y que contribuye a la toma de decisiones, para facilitar la selección de los diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería.

La variable es parametrizada con el fin de convertir un concepto abstracto en uno empírico, susceptible de ser medido a través de la aplicación de métodos de nivel empírico. Todo lo anterior permite al autor, traducir la variable teórica en propiedades observables y medibles, al descender cada vez más desde lo general a lo singular.

En correspondencia a las dimensiones, Valcárcel N, citado en Álvarez C,⁹⁹ 2008, señalan: las dimensiones serán aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto. Es decir, son diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto, o simplemente diferentes direcciones del análisis.

Hernández I,¹⁰⁰ en el año 2019 define la dimensión como: la magnitud de una unidad de medida que se expresa de forma cualitativa o cuantitativa, según la calidad o cantidad de un objeto o proceso en una dirección determinada. Sin

embargo, el término dimensión según Álvarez J,¹⁰¹ en el año 2018, es la primera división dentro del concepto, que expresa las diversas direcciones en que puede analizarse una propiedad. Mientras que los indicadores son los rasgos de cada dimensión, que son directamente observables y que permiten medir y cuantificar dicho desarrollo.

El autor considera pertinente asumir para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura la definición de dimensión de Álvarez C, para lograr emitir juicios de valor metodológico acerca del fenómeno u objeto investigado⁹⁹, se procede a definir las dimensiones de la investigación.

La dimensión cognitiva comprende la formación y perfeccionamiento cognitivo. Implica el dominio de las técnicas de Enfermería en la atención a la persona con lesiones por quemaduras para promover el aprendizaje y la eficiencia en la satisfacción de necesidades humanas en personas con este tipo de lesión. Lo que implica el dominio del saber.

La dimensión laboral tiene en cuenta el contenido técnico y profesional, la experiencia en la atención a la persona con lesiones por quemaduras lo que implica el dominio del saber hacer.

La dimensión axiológica se dirige al aspecto volitivo del ser humano, que no solo se limita al profesional con dominio de su especialidad, sino también a la persona que recibe el cuidado de Enfermería. Lo que implica el dominio del Saber ser.

En tanto que no se puede reducir este proceso solo a una variable y tres dimensiones, se hace necesario encauzar las dimensiones en sub dimensiones. Por lo que el autor se apoya en el criterio de Izquierdo E.¹⁰² en el año 2017 quien señala necesidad de establecer divisiones intermedias, nombradas como sub-dimensiones, lo que viabilizó concretar de una forma más cercana a la realidad y

con mayor precisión del proceso que se investiga.

Tabla # 1. Parametrización de la Variable

Dimensión	Sub-dimensiones
1- Dimensión Cognitiva	1.1- Necesidades humanas
	1.2- Razonamiento Clínico
	1.3- Comunicación
2- Dimensión Laboral	2.1- Toma de decisiones
	2.2- Juicio Clínico
	2.3- Modo de actuación
3- Dimensión Axiológica	3.1- Ética
	3.2- Formación de valores

Fuente: elaborado por el autor

El autor es del criterio que la parametrización permitió intuir en el objeto de investigación del estudio, por lo antes señalado a continuación se explicará la función de la parametrización en esta investigación

- Diagnosticar: con el objetivo de en listar los problemas que existen desde el punto de la atención de Enfermería al paciente quemado para su solución.
- Caracterizar: con el objetivo de identificar aquellos rasgos, características o cualidades presentes en los profesionales de Enfermería que se investigan, resultantes de la caracterización del contexto en el cual brinda la atención al paciente quemado.
- Constatar el grado de viabilidad que posee la propuesta en la práctica.

A continuación se muestra el resultado de la parametrización de la variable: satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por

quemaduras.

Tabla # 2. Parametrización de la variable: Dimensiones, Sub-dimensiones e indicadores

Dimensiones	Sub-dimensión	Indicadores
Cognitivo	1.1. - Necesidades humanas. Situación en la cual la persona necesita de apoyo o ayuda para garantizar o satisfacer su equilibrio o bienestar.	1.1.1.- Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.1.2.- Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.1.3.- Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.1.4.- Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con

		personas con lesiones por quemaduras.
1.2. - Razonamiento Clínico. Proceso cognitivo dirigido a identificar y evaluar las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.		1.2.1.- Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.2.2.- Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.2.3.- Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.
1.3. – Comunicación. Acción consiente de		1.3.1.- Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		1.3.2.- Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con

	<p>intercambiar información entre dos o más personas con el fin de transmitir o recibir conocimientos u operaciones.</p>	<p>lesiones por quemaduras.</p> <p>1.3.3.- Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>1.3.4.- Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p>
<p>Laboral</p>	<p>2.1.- Toma de decisiones. Proceso mediante el cual los profesionales de Enfermería que brindan atención a personas con lesiones por quemaduras deben elegir entre distintas opciones.</p>	<p>2.1.1.- Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>2.1.2.- Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>2.1.3.- Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con</p>

		lesiones por quemaduras.
		2.1.4.- Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
	<p>2.2.- Juicio Clínico.</p> <p>Es la evolución del conjunto de signos y síntomas en una persona con lesiones por quemaduras.</p>	2.2.1.- Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.
		2.2.2.- Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.
		2.2.3.- Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.
		2.2.4.- Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.
	<p>2.3.- Modo de actuación.</p> <p>Consiste en los métodos más generales que</p>	2.3.1.- Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con

	<p>caracterizan la actuación profesional de los enfermeros que trabajan con personas con lesiones por quemaduras.</p>	<p>lesiones por quemaduras.</p> <hr/> <p>2.3.2.- Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.</p> <hr/> <p>2.3.3.- Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura</p>
<p>Axiológica</p>	<p>3.1.- Ética.</p> <p>Conjunto de costumbres o normas que dirigen o valoran el comportamiento de los profesionales de Enfermería.</p>	<p>3.3.1.- Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <hr/> <p>3.3.2.- Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <hr/> <p>3.3.3.- Nivel de comprensión del código de ética.</p>

	<p>3.2.- Formación de valores.</p> <p>Se basa en la experiencia individual y colectiva para evaluar la eficacia de los determinados comportamientos de los profesionales de Enfermería en la atención a personas con lesiones por quemaduras.</p>	<p>3.2.1.- Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>3.2.2.- Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>3.2.3.- Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>3.2.4.- Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.</p>
--	---	--

Fuente: elaborado por el autor

2.2 Caracterización de los profesionales de Enfermería que propician la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez

Los profesionales de Enfermería que propician la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras laboran en el Hospital Clínico Quirúrgico. Miguel Enriquez, ubicado en el consejo popular de Luyanó en el Municipio de 10 de octubre. Originalmente el centro pertenecía a la Sociedad

Benéfica Gallega fundada en 1891, como Clínica Mutualista hasta 1959.

Producto al sistema de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud se convierte en Hospital Clínico Quirúrgico, con una dotación de 376 camas y 2166 trabajadores de los cuales 527 eran enfermeros. Brinda atención a los municipios de Regla, Guanabacoa, San Miguel del Padrón, Cotorro y el consejo Popular Luyanó y a la parte este de la antigua Provincia Habana.

En la actualidad y en consecuencias de los cambios que ha tenido el Sistema Nacional de Salud, el hospital ha sido reorganizado y reestructurado, es por ello que cuenta con una dotación de 429 camas distribuidas en servicios de Cirugía, (Oftalmología, Neurocirugía, Ortopedia, Cirugía General, Angiología, entre otros), salones de operaciones para las distintas especialidades quirúrgicas; servicios de Medicina Interna (Neurología, Respiratorio, Cardiología, Psiquiatría), además de un servicio completo de Nefrología con sala de Diálisis, Sala de Nefrología y un servicio de Hemodiálisis con 18 riñones artificiales.

También cuenta con un servicio completo de Caumatología, con Consulta externa para cura de pacientes en régimen ambulatorio, un servicio de cuerpo de guardia para el paciente quemado que llega en emergencias y Terapia intensiva para quemados, Cuidados progresivos y un salón de operaciones de su misma especialidad. El hospital tiene una plantilla necesaria de 390 enfermeros distribuidos en todos los servicios antes mencionados de los cuales 80 están involucrados directamente con los servicios de Caumatología en las distintas áreas del mismo. La unidad de análisis de este estudio lo constituyen los 80 enfermeros que brindan atención en los servicios de Caumatología, a los cuales se les aplicó los instrumentos que a continuación se describen los resultados.

2.2.1- Resultados de la observación (Anexo # 2)

Con la finalidad de constatar la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, se realizó una observación directa, estructurada y participante apoyada en una guía de observación dividida en ocho acápite según las sub-dimensiones del estudio, aplicada por el autor en tres jornadas de trabajo, durante cuatro horas. La guía se clasificó en correspondencia con la escala: (se observa en todo momento, se observa en casi todo momento, se observa poco, no se observa).

La observación se apoyó en una percepción directa, atenta, racional, planificada, de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación, en sus condiciones naturales y habituales, con vista a encontrar una explicación del fenómeno en estudio, la valoración de las sub-dimensiones, dimensiones y variables, se obtiene por el cálculo del índice ponderado.

La observación se utilizó en el transcurso de la investigación, con el objetivo de diagnosticar y recoger información del fenómeno en desarrollo en diferentes situaciones. A continuación se exponen los resultados de la guía de observación, se constata que las sub-dimensiones que se observaron en todo momento corresponden a ética (97,50 %) y formación de valores (95,00 %), mientras las sub-dimensiones que no se observaron equivalen a la toma de decisiones (97,50 %), juicio clínico (96,25 %), necesidades humanas (93,75 %), razonamiento clínico (80,00 %), modo de actuación (80,00 %) y comunicación (51,25 %). Nótese la relación estadística significativa entre las sub-dimensiones y las categorías de la guía de observación para $p < 0,01$.

Tabla # 3. Resultados de la guía de observación de los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez

Sub-dimensiones	Se observa en todo momento		Se observa en casi todo momento		Se Observa poco		No se Observa		Valores de alfa
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Necesidades humanas	0	0,00	0	0,00	5	6,25	75	93,75	0,7021
Razonamiento clínico	0	0,00	0	0,00	16	20,00	64	80,00	0,8827
Comunicación	0	0,00	0	0,00	39	48,75	41	51,25	0,6113
Toma de decisiones	0	0,00	0	0,00	2	2,50	78	97,50	0,8489
Juicio clínico	0	0,00	0	0,00	3	3,75	77	96,25	0,7001
Modo de actuación	4	5,00	8	10,00	4	5,00	64	80,00	0,9267
Ética	78	97,50	2	2,50	0	0,00	0	0,00	0,8032
Formación de valores	76	95,00	4	5,00	0	0,00	0	0,00	0,8132
Chi ² y Signif.	$X^2 = 773,205$ $p = 0,0010$								

Fuente: guía de observación

Los resultados expuestos en la parametrización de la variable evidencian que las sub- dimensiones: necesidades humanas, razonamiento clínico, comunicación, toma de decisiones y juicio clínico estuvieron afectadas con bajo nivel de desarrollo; resultados similares fueron obtenidos por diferentes autores como Martínez S.¹⁰³ que encontraron en su investigación bajo nivel de desarrollo en las dimensiones estudiadas, este propone una metodología que dinamice la superación profesional para el desarrollo de la satisfacción de necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería en las personas con lesiones por quemaduras.

Las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson apoyaron al autor en la creación de definiciones y proposiciones coherentes para comprender el proceso de satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. De ahí que las necesidades humanas afectadas en personas con lesiones por quemaduras estén relacionadas con el primer escalón de la pirámide de Kalish (nivel de supervivencia) en correspondencia con la investigación realizada por Palmeira I.¹⁰⁴ donde las necesidades fisiológicas fueron las que más se afectaron en sus pacientes. La situación antes señalada concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación.

Las intervenciones de Enfermería son fundamentales para cumplimentar el tratamiento de personas con lesiones por quemaduras, referido por Guerra M.¹⁰⁵ en una revisión sistemática donde se puntualizó las estrategias más eficaces: manejo del dolor; cuidados de la herida con desbridamiento; cuidados de la piel; así como tratar las complicaciones mediante reanimación, movilización y terapia nutricional. El autor de esta investigación se apoyó en los criterios anteriores y en los resultados de la observación, para estimular la preparación de los profesionales de Enfermería para satisfacer necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras. Lo cual es esencial para el logro de los objetivos del tratamiento, dentro de las cuales se deben considerar: el conocimiento, comprensión y juicio clínico de los profesionales de Enfermería.⁶⁴

2.2.2- Resultados de la aplicación de la encuesta a los profesionales de Enfermería

La encuesta fue un método empírico complementario de investigación que se utilizó para la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permitió conocer las opiniones y valoraciones que sobre la satisfacción de necesidades humanas

poseen los profesionales de Enfermería. Las preguntas se formularon al tenerse presente el listado de indicadores, de forma tal que permitió recoger la información que se requiere. La información recogida fue clara y precisa

Se aplicó una encuesta descriptiva a partir de un cuestionario diseñado según los resultados de la observación y constituido por seis preguntas relacionadas con el modelo de Virginia Herdenson, necesidades humanas, proceso de valoración, diagnósticos de Enfermería, Clasificación de Resultados de Enfermería y Clasificación de Intervenciones de Enfermería, con opciones de respuestas abiertas y cerradas. El enfoque utilizado para analizar la encuesta (Anexo # 3) es compatible con intervenciones dentro del ámbito independiente de la práctica enfermera el cual se apoya en las afirmaciones teóricas del modelo de Henderson según el cual la enfermera es la responsable de la resolución de problemas reales y potenciales.

La encuesta se aplicó en el año 2019 a los 80 profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez que laboran en el servicio de Caumatología. (Anexo # 3) Su evaluación se estableció por la siguiente escala, según las respuestas emitidas (muy adecuado 95 - 100 puntos, bastante adecuado 90 - 94 puntos, adecuado 85 - 89 puntos, poco adecuado 80 - 84 puntos, inadecuado < 80 puntos).

Los resultados de la encuesta se analizan en la tabla 4; los parámetros de conocimientos evaluados en cuanto a los diagnósticos de Enfermería (47,50 %), Clasificación de Resultados de Enfermería (58,75 %) e Clasificación de Intervenciones de Enfermería (66,25 %) fueron los que mostraron mayores deficiencias en el conocimiento inadecuado de los profesionales de Enfermería, pero a la vez, los que clasificaron como muy adecuado (18,75 %, 13,75 % y 12,50

%). Al aplicar el χ^2 se evidencia alta significación estadística en el nivel de conocimientos de las enfermeras para $p < 0,001$.

Tabla # 4. Resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimientos de los profesionales de Enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Nivel de conocimientos	Muy adecuado		Bastante adecuado		Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado		Valor de alfa
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Modelo de Virginia Herdenson	0	0,00	0	0,00	36	45,00	28	35,00	16	20,00	0,6239
Necesidades humanas	0	0,00	12	15,00	20	25,00	19	23,75	29	36,25	0,8342
Proceso de valoración	0	0,00	10	12,50	21	26,25	20	25,00	29	36,25	0,9244
Diagnósticos NANDA	15	18,75	9	11,25	10	12,50	8	10,00	38	47,50	0,8486
Resultados NOC	11	13,75	9	11,25	8	10,00	5	6,25	47	58,75	0,7845
Intervenciones NIC	10	12,50	7	8,75	6	7,50	4	5,00	53	66,25	0,7259
Chi ² y signif.	$X^2 = 146,843 \quad p = 0,0000$										

El nivel de conocimientos inadecuado en los profesionales de Enfermería, en relación con los lenguajes estandarizados hace pensar que más allá de las habilidades técnicas, el profesional de Enfermería debe conocer los aspectos clínicos y personales de las personas con lesiones por quemaduras, para establecer diagnósticos de Enfermería y trazarse expectativas e intervenciones que respondan a las necesidades afectadas. Sería conveniente que existiera un número suficiente de profesionales de Enfermería para atender las necesidades particulares de cada persona, reflejo de querer estar a su lado motivado por su

recuperación.¹⁰⁶

Resultados afines hallaron autores chilenos al no superar el 50 % en ninguno de los aspectos indagados, y señalan que para mejorar el cuidado de las personas es indispensable el uso sistematizado del proceso de Enfermería a través de la taxonomía NANDA.¹⁰⁷ Otros estudios enfatizan que las enfermeras son responsables del juicio clínico, las características definitorias y factores relacionados, de manera que la satisfacción de la persona se mida a partir de la percepción que este tenga sobre las intervenciones de Enfermería.^{108,109}

La taxonomía NANDA ha contribuido a estandarizar los cuidados que se brindan a las personas con deterioro de la salud, estos cuidados tienen carácter intencional por lo tanto desde una perspectiva antropológica y humanística, dichas acciones permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad dirigido a recuperar su salud. Virginia Henderson, pionera en incorporar una filosofía humanista y trascendental a los cuidados de Enfermería, afirmaba: “cuidar es ponerse en el lugar del otro, es ocupar la piel del otro”.¹¹⁰

La investigación es pertinente para la práctica y ciencia de la Enfermería porque favorece el pensamiento crítico, reflexivo e innovador, en la búsqueda por optimizar los cuidados para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, como parte del desarrollo de la ciencia. Los resultados obtenidos permiten la satisfacción de necesidades humanas como proceso evaluativo sistémico, sistemático, transformador, participativo y flexible que tributa a la solución de problemas identificados.

Una de las limitaciones del estudio fue por el déficit de recursos humanos en el servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez, se trabajó con el universo de profesionales de Enfermería que brindan cuidados a

personas con lesiones por quemaduras. Además cada sujeto y contexto observado tiene características específicas, lo que dificulta la tendencia a la sistematización y generalización del conocimiento, derivado de la observación.

2.2.3 - Resultados de la entrevista a los directivos del servicio de Caumatología

Se entrevistó al jefe de Servicio de Caumatología y a la responsable de Enfermería en el Servicio. El objetivo de la entrevista fue obtener las principales incidencias identificadas en el quehacer cotidiano relacionados con la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Tabla # 5. Principales dificultades detectadas por los directivos del servicio de Caumatología

1.	Falta de conductas orientadas al logro de objetivos o resolución de problemas
2.	Signos de malestar psicológico
3.	Expresión de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda
4.	Mala concentración
5.	Dificultad para tratar la información
6.	Signos de estrés físico
7.	Falta de oportunidades para prepararse para los agentes estresantes

Fuente: entrevista

2.2.4 - Resultados de la aplicación del Grupo Nominal (Anexo # 5)

El objetivo de la aplicación del Grupo Nominal es generar ideas en relación con el tema de la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras, lo que propiciaría un guión gráfico sobre el desarrollo sostenible del personal de Enfermería a través del trabajo en equipo. Este análisis se realizó

de forma estructurada, lo que permitió obtener una serie de conclusiones relacionadas con el objeto de la investigación.

El investigador al realizar la técnica de Grupo Nominal lo organizó de forma estructurada en cuatro grupos de trabajo de acuerdo a la rotación de Enfermería en el servicio. Para la selección se tuvieron en cuenta las siguientes razones:

Criterios de inclusión

- A. Profesionales de Enfermería que laboran como responsables del grupo de trabajo.
- B. Profesionales de Enfermería que laboren por un año o más en el servicio de Caumatología.

Criterios de exclusión

- A. Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia, ya sea de maternidad o sin sueldo.
- B. Profesionales de Enfermería que laboren por menos de un año en el servicio.

A continuación se muestra como quedaron constituidos los grupos

Tabla # 6. Distribución de la muestra en el grupo nominal

Grupo # 1	8	Grupo # 3	9
Grupo # 2	6	Grupo # 4	7

Fuente: elaborado por el autor

Un total de 30 profesionales de Enfermería participaron en el grupo nominal, lo que representa el 37 % de la unidad de análisis de este estudio. El procedimiento que se tuvo presente para el desarrollo del grupo nominal se explica a continuación:

- 1) Cada uno de los participantes generaron ideas que fueron escritas en silencio en un papel.

2) A posterior de un período de cinco o diez minutos cada persona, por turnos (interacción múltiple), presenta una idea que ha escrito en su lista privada y la misma es registrada en la pizarra a través de una frase concisa.

3) Se procedió a la discusión de cada una de las ideas registradas, con fines de aclaración y depuración.

4) Por último se realizó la votación individual sobre la prioridad de las ideas.

Al respecto se obtuvieron los siguientes resultados según el orden de prioridad obtenido al aplicar el grupo nominal:

- I. Los Profesionales de Enfermería debe identificar, clasificar y seleccionar la información en muy corto período de tiempo.
- II. Todas las personas con lesiones por quemaduras no desarrollan las mismas respuestas humanas.
- III. Son muchas las respuestas humanas a satisfacer en un paciente quemado, el análisis crítico es inevitable para resolver problemas.
- IV. Es necesario conocer los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería.
- V. La aplicación de los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería en la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras puede permitir expresar criterios sobre el estado clínico de los pacientes.
- VI. La utilización de acciones lideradas por Enfermería se deben sustentar en la aplicación de los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de

Enfermería; esto garantizaría una ventaja en el trabajo.

- VII. Se deben incrementar las actividades de aprendizaje, ya sean individuales o colaborativas sobre los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería
- VIII. Cuando se utilizan los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería se fusiona la teoría con la práctica.
- IX. Al identificar las repuestas humanas con mayor facilidad en los pacientes quemados y así los profesionales de Enfermería profundizan en la valoración clínica, lo que le facilita la toma de decisiones.
- X. Se puede fortalecer el trabajo grupal, colaborativo y actividades investigativas con los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería

A partir de estos criterios se pudo sistematizar las siguientes regularidades en la información recibida de los profesionales de Enfermería:

- Escaso conocimiento de los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería
- No se reconoce el empleo práctico de los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería.
- Se contribuye al mejoramiento profesional a partir del aprovechamiento de los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería en el Proceso de

Atención de Enfermería

- Es necesario fortalecer el proceso de superación profesional

2.3 - Triangulación de los resultados. Inventario de problemas y potencialidades

El autor se apoyó en la triangulación como una técnica potente que facilitó la validación de los datos a través del cruce de fuentes de datos, si se tiene en cuenta que el autor aplicó y combino varios métodos de investigación en el estudio del mismo fenómeno.

Uno de los retos identificados por el autor en la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de quemados del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez fue que en las múltiples circunstancias en que concurren el trabajo diario los Profesionales de Enfermería hacen que sea difícil la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Además se evidencio que en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería no se utilizan algunos elementos que hoy día resultan esenciales en su implementación clínica, y son sin duda el eje central en la actualidad.

Los lenguajes enfermeros, entre los que se encuentran: los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería; se comportaron como herramientas estandarizadas, que no eran utilizadas, por lo que no brindaban consistencia y apoyo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: Valoración-Diagnóstico-Planificación-Ejecución-Evaluación. No lográndose la comunicación por parte de los Profesionales de Enfermería en sus intervenciones a través de un lenguaje común.

Lo antes señalado requiere un enfoque epistemológico y axiológico como parte del

componente valorativo que constituye expresión teórica de los intereses sociales.

Es resultado vivo de la esencia del ser humano.

Los datos cuantitativos y los cualitativos se complementaron. La triangulación metodológica realizada a los resultados de los instrumentos aplicados posibilita identificar los problemas y potencialidades.

A partir de la triangulación metodológica de los resultados según la complementariedad de los datos cuantitativos y los cualitativos se logran identificar como principales regularidades obtenidas con los métodos e instrumentos aplicados las siguientes:

- se muestra la insuficiencia que tiene los profesionales de Enfermería en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras para un desempeño laboral con eficiencia y científicidad
- los profesionales de Enfermería reconoce el compromiso moral, profesional y científico que tiene en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras
- pobre dominio por parte de los Profesionales de Enfermería de cómo introducir en la práctica los lenguajes enfermeros la NANDA, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería
- Desconocimiento en la gerencia de Enfermería del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez de los lenguajes enfermeros. Dentro de los cuales se encuentran los diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería por lo que existe poca previsión de cómo evaluar los resultados del mismo.¹⁰²

Estas precisiones posibilitan arribar a los siguientes problemáticas que afectan la

satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez estos problemas son los siguientes

- falta de instrucción de los profesionales de Enfermería en los lenguajes enfermeros: diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería
- escasa introducción de la metodología de cuidados propiciada por Virginia Henderson en los modos de actuación de los profesionales de Enfermería
- poca disponibilidad de recursos humanos de Enfermería en el contexto del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, para realizar cursos de superación fuera del área de trabajo
- escasa superación en los temas relacionados a la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Estos resultados además muestran como potencialidades a ser aprovechadas en el proceso de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, las siguientes

- los altos niveles de experiencia de los profesionales de Enfermería en el servicio de Caumatología
- la buena comunicación de los profesionales de Enfermería con el equipo de salud así como con las personas con lesiones por quemaduras
- la excelente disposición de aplicar la interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras
- la experticia presente en los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras

- la aplicación de la ética en los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología
- la disciplina vigente en los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología
- la responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología
- la honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología
- la solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología
- el humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología

Conclusiones del capítulo II

A partir de estos análisis, se consideró necesario utilizar el modelo de cuidados de Virginia Henderson que se presenta como marco conceptual que dirige y orienta el desarrollo de esta investigación, de manera particular su cuadro de valoración de 14 Necesidades Básicas, utilizado para enfocar el desarrollo de una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras de manera que contribuya a la solución de los problemas identificados en el presente epígrafe y por ende mejorar las habilidades de Enfermería que se le brindan a las personas con lesiones por quemaduras.

CAPITULO III. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS EN PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS

En el capítulo, se presenta el proceso de modelación de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras y se muestran los resultados de la viabilidad de la propuesta.

3.1- Proceso de modelación de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

El autor de la investigación, apoyándose en la fundamentación teórica y en los resultados de los instrumentos aplicados, considera que para contribuir a la utilización del modelo de cuidados de Virginia Henderson, de manera particular su cuadro de valoración de las 14 Necesidades Básicas, se hace necesario trazar una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Esta sería la vía para incitar el cambio en la actuación de los profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

Añorga en su tesis para la opción al grado científico de Doctora en Ciencias señaló, criterio sobre el cual el autor de la tesis está totalmente de acuerdo: la modelación

como método se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico, en aras de reproducir simplificada y subjetivamente la parte de la realidad objetiva que se ha estudiado por el objeto y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles.¹¹¹ En el caso de este estudio será utilizada para modelar una intervención de Enfermería

Antes de revelar los principios de la modelación asumidos conviene esclarecer previamente el concepto de modelación. Algunas sistematizaciones de definiciones de modelación son las siguientes

- ✓ la modelación es la reproducción de determinadas propiedades y relaciones del objeto investigado en otro objeto especialmente creado (modelo) con el fin de su estudio detallado.¹¹²
- ✓ la modelación constituye una reproducción ideal o material de procesos posibles y reales, relaciones y funciones, por un sujeto de conocimiento, mediante analogías en otros sistemas ideales o materiales para el conocimiento más profundo o el mejor dominio del modelo original.¹¹³
- ✓ la modelación es la representación de un objeto real que en el plano abstracto el hombre concibe para caracterizarlo y poder, sobre esa base, darle solución a un problema planteado, es decir satisfacer una necesidad.

114

De las definiciones anteriores se infiere que modelación es la construcción teórica que refleja las propiedades inherentes y relaciones presentes en el objeto investigado con el fin de transformarlo en la práctica. El modelo es fruto del pensamiento abstracto y tiene como principal particularidad su parecido con el objeto original. Él debe expresar el contenido teórico y la realidad objetiva del

objeto investigado.

Por lo tanto el autor considera que la modelación es una reducción parcial o modificada de la realidad que recoge aquellos aspectos de relevancia que ameritan ser incorporados a la propuesta. Se modela para comprender mejor o explicar mejor el proceso de la propuesta.

El autor de la investigación reconoció los argumentos hallados alrededor de la modelación. Esto implicó los principios en las que se sustenta, al respecto el Bringas .J,¹¹⁵ en el año 1999, describe cuatro principios que han sido ajustadas al objeto de estudio:

- principio de deducción por analogía: Permite establecer semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes del objeto real y del modelo que se construye, a partir de la intervención de Enfermería
- principio de la consistencia lógica del modelo: Asegura estabilidad, solidez y fundamentación científica a los elementos teóricos que sustentan la intervención de Enfermería como modelo
- principio del enfoque sistémico: Posibilita revelar las cualidades resultantes de objeto de investigación, mediante las relaciones que se tienen que dar entre los componentes de intervención de Enfermería como modelo
- principio de la simplicidad y la asequibilidad: Sin perder el valor y el carácter científico, el modelo de intervención de Enfermería debe ser comprensible, funcional y operativo

La modelación es por tanto una representación parcial o simplificada de la realidad que recoge aquellos aspectos de relevancia para las intenciones del modelador, y de la que se pretende extraer conclusiones de tipo predictivo. Se modela para comprender mejor o explicar mejor un proceso o unas observaciones.⁹⁷

Entre los aspectos que el autor considera pertinente precisar de la modelación se encuentran los siguientes

- una herramienta conceptual para entender mejor un evento
- la representación del conjunto de relaciones que describen un fenómeno
- una construcción teórica que pretende dar cuenta de un fragmento de la realidad
- una estrategia lógica para relacionar elementos que representan una situación compleja

Por lo antes señalado el autor considera que la modelación se apoya para su avance en construcciones mentales que permiten hacer representaciones de lo ideal para orientar la acción sobre y en lo real. Se basa en una actividad esencial del pensamiento humano.

Siempre se debe tener en cuenta que el estado actual y el estado deseado. En su diseño se articulan la dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas).

El autor se apoya en la modelación como método para diseñar una intervención de Enfermería. A partir de la modelación el autor desarrolló una intervención que refleja una secuencia de acciones que se ejecutaron sobre el objeto de investigación.

Para el logro de lo anterior se tuvieron en cuenta leyes, principios, relaciones, características propias del proceso de modelación. Además la modelación contribuyó a la aplicación de un método de trabajo sistemático, a partir de la misma el autor delimitó su campo de actuación.

La modelación le propició al autor una conceptualización o visión fundamentada de la propuesta para, definir su naturaleza, misión y objetivos, al centrar el

pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Este estudio asume que una intervención es la acción y resultado de intervenir en un asunto, acción o actividad.

La palabra intervención se caracteriza por la pluralidad de connotaciones y, como de ello se desprende, por la multiplicidad de significados. El alcance de la intervención puede ser entonces muy variado según lo indican las acciones, la intervención tendrá un papel importante en la detección de anormalidades, formas de disciplinar y de construir a esos “otros” que se consideran amenazantes para la sociedad.¹¹⁶

A criterio del autor existe una diversidad conceptual referida al término Intervención. El autor en la búsqueda realizada no ha encontrado un paradigma metodológicamente aceptado para diseñar una intervención de Enfermería.¹¹¹

Existen diversas maneras de concebir los vínculos que se establecen en una intervención. Todo depende de la realidad a la que va dirigida la intervención, precisamente esa realidad tiene tendencias y enfoques diversos a la hora de abordarla.¹¹⁷

Cuando se hace referencia al término Intervención de Enfermera, se asume como: todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

Las intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.¹¹⁶

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de Enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.¹¹⁸

La intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras se apoya en la descripción y análisis de las taxonomías denominadas NANDA Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería en aquellas situaciones en la que los profesionales de enfermera puedan trabajar desde una perspectiva independiente. El autor pretende plasmar la importancia que tiene para las enfermeras la utilización de estas estructuras metodológicas tanto para la práctica como para el desarrollo disciplinar, a la vez que se razona en la exigencia de una utilización cuidadosa, crítica y responsable de dichas clasificaciones.

El autor considera que la base del diagnóstico de Enfermería lo constituye el razonamiento clínico. Este razonamiento implica el uso de un criterio clínico, el cual constituye la esencia de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Lo antes señalado propicia a su vez la toma de decisiones clínicas con respecto a lo que hay que hacer en cada caso de forma individual y personalizada.¹¹⁹

El carácter personalizado del Proceso de Atención de Enfermería puede parecer que colisiona con el interés por dar nombre y clasificar, tanto las respuestas que las personas emitimos frente a las distintas circunstancias de la vida y que pueden afectar al bienestar y a la salud, como las actividades que llevan a cabo los

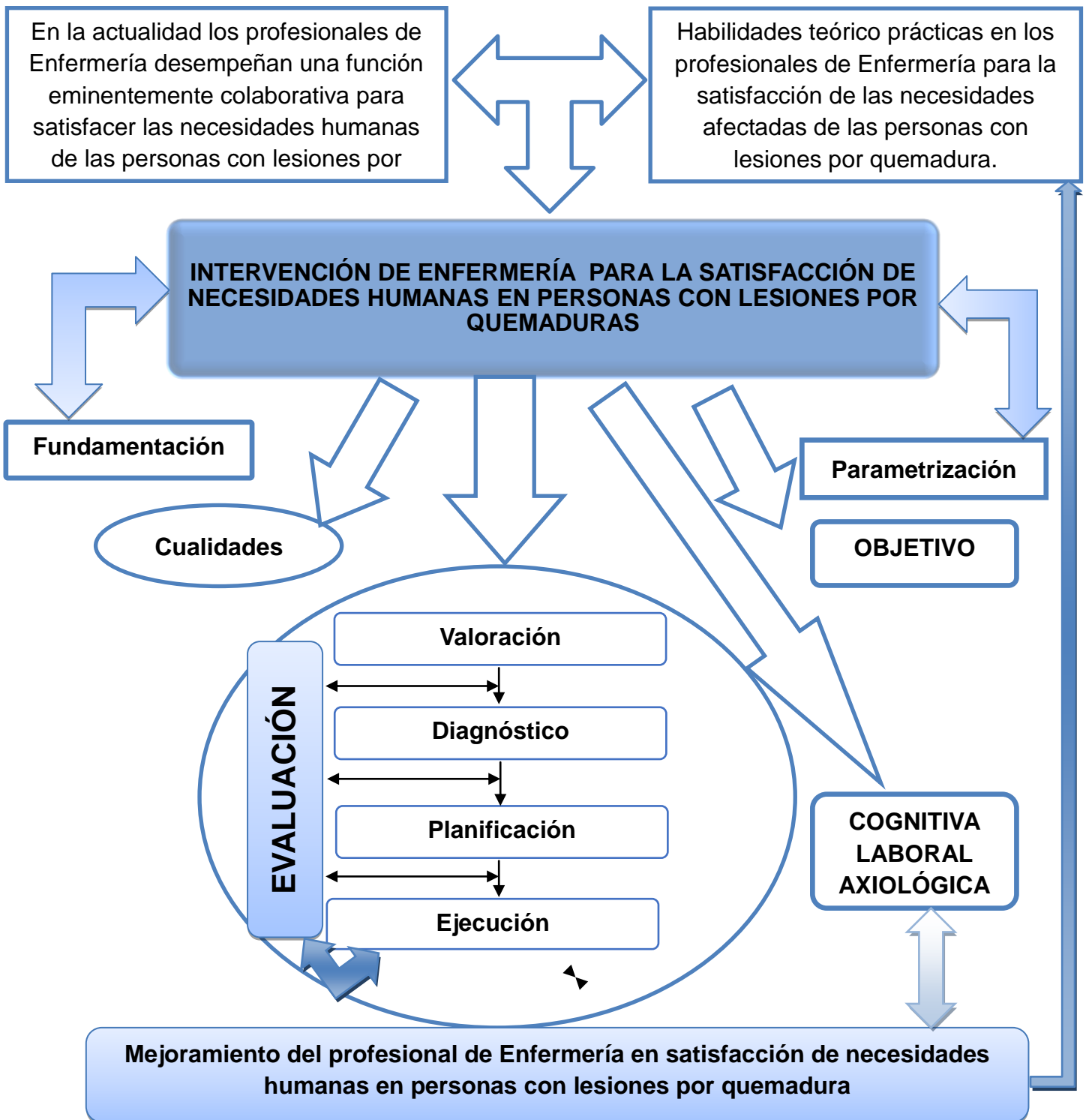
Profesionales de Enfermería para ayudar a la persona a obtener buenos niveles de salud y bienestar; o los objetivos que ante una determinada respuesta ha de plantearse una enfermera para poder conseguir la mencionada mejora.¹²⁰

La intervención que se presenta tiene implícito el Proceso de Atención de Enfermería, como referente metodológico, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental, por representar la identificación del problema enfermero y la base para el plan de habilidades. Entre las clasificaciones de diagnósticos enfermeros es la *North American Nursing Diagnosis Association* la que actualmente goza de mayor difusión en al cual se apoya el autor.

Desde el punto de vista de la práctica clínica se ofrece un sistema de organización que aporta coherencia por que ayuda a describir con más exactitud las situaciones específicas de cada persona con lesiones por quemaduras. La esencia de la intervención de parte de la comprensión de las causas de su creación, a partir de la identificación de la contradicción que genera la misma.

La revelación de la esencia antes señalada se expresa en el fenómeno de satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Al tener en cuenta que el mismo se expresa como un proceso de carácter multifuncional y universal que permite ser un valioso instrumento para el accionar de los profesionales de Enfermería en su quehacer diario. La Intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, que se muestra a continuación; parte de la realidad objetiva que existe independientemente de la conciencia.

Esquema de la Intervención de Enfermería para la Satisfacción de Necesidades Humanas en personas con lesiones por quemaduras



3.2 Fundamentación y características de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Las características que sustentan la intervención de Enfermería, se basan en que la misma es el producto de un sistema creador, innovador, lógico y apreciable, que genera un conjunto de acciones coherentes, de asignación de recursos y decisiones tácticas. Estas acciones van encaminadas a lograr la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

En la investigación el autor califica de necesario aceptar el criterio de Izquierdo E, en el año 2017 cuando citó en su tesis doctoral: la fundamentación, parte de un conjunto de elementos básicos en los que se sostiene la propuesta. Los elementos básicos se asientan en un grupo de fundamentos teóricos que establecen la coherencia necesaria entre cada uno de los elementos que sustentan la estrategia metodológica.⁵⁶ Los fundamentos de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, se explican a continuación

Enfermería: la intervención de Enfermería que se propone asume al Proceso de Atención de Enfermería, NANDA, Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería a partir del Modelo de Cuidados de Virginia Henderson para la satisfacción de necesidades humanas por ser un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico. Es un método sistémico y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo, al responder de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada

de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

Filosófico: se apoya en la dialéctica materialista a través de la cual se fundamenta con rigor científico la posibilidad y la necesidad de transformaciones cardinales en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. El investigador considera la realidad social desde el análisis filosófico que está compuesto por la existencia y relaciones entre sujetos, entre sujetos y objetos mediados por la actividad humana.

Pedagógicos: el aprendizaje, como acto eminentemente humano, engloba una serie de conocimientos que han sido ampliamente estudiados desde diferentes perspectivas a través de la historia, con la finalidad de investigar en qué consiste, cómo ocurre, qué factores intervienen en él, cómo potenciarlo, entre otros temas de interés. Para lograr cada uno de los aspectos anteriores el autor se apoyó en la teoría de Virginia Henderson.

Para Henderson, la Enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino como parte del equipo sanitario. La necesidad de entender la complejidad de la competencia de enseñar y aprender en el orden estructural en el que se incluyen componentes no sólo cognitivos sino también motivacionales y personológicos es también destacada por Henderson. La Enfermería es una profesión que necesita enseñar y aprender de conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El Profesional de Enfermería también de saber hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Sociológicos: la teoría de Virginia Henderson ofreció un conjunto de conceptos interrelacionados que permitieron describir, explicar y predecir el fenómeno de

interés para la investigación, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para el diseño de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Al sistematizar los referentes teóricos y durante el proceso de modelación de la intervención de Enfermería, se precisaron sus principales características, tales como: humanista, flexible, integradora, participativa, colaborativa, contextualizada, sistémica, personalizada, intersectorial, interdisciplinaria y transdisciplinaria.

Humanista: es la alta vocación social en los de los profesionales de Enfermería, lo que supone colocar en primer lugar el desvelo y la lucha por el bien del ser humano.

Flexible: la intervención de Enfermería es susceptible de cambios, al tener en cuenta su contenido de remodelación en correspondencia con los resultados que se van a obtener durante la implementación de las acciones, los objetivos propuestos, las necesidades, así como, por su adaptabilidad a las condiciones concretas en que se aplique.

Integradora: está dada porque considera las cualidades, los valores, los modos de actuación y las habilidades de los profesionales de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Participativa: permite el desarrollo de relaciones humanas solidarias, donde los profesionales de Enfermería queda comprometido, al utilizar para ello el tiempo y los escenarios que considere necesario para dar respuesta a sus necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras y al dominio de las habilidades requeridas para las mismas.

Colaborativa: trabajo conjunto de los profesionales de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

con el resto del equipo de trabajo.

Contextualizada: conjunto de características que forman parte del Servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez y que se tuvieron presentes en la confección de la intervención de Enfermería y sin las cuales no se puede comprender la propuesta.

Sistémica: su diseño parte de la interrelación que existe entre: diagnóstico, misión, objetivo general, etapas, objetivos particulares, plan de acciones y evaluación, los que se presentan en un orden lógico y jerárquico.

Personalizada: la intervención de Enfermería representa la solución de un problema propio del Servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez.

Intersectorial: se fundamenta en la integración entre varios sectores, lo cual puede ser usado de forma productiva para resolver los problemas, además permite compartir recursos, experiencias y posibilita la búsqueda de soluciones integrales que buscan bienestar.

Interdisciplinaria: procura establecer conexiones y relaciones de los saberes, en una totalidad no dividida y en permanente cambio. Exige que cada uno de los que intervenga tenga competencia en su propia disciplina y un cierto conocimiento de los contenidos y métodos de las otras.

Transdisciplinariedad: aspira borrar los límites entre diferentes disciplinas, para integrarlas en un sistema único. Establece conexiones y relaciones de los saberes, en una totalidad no dividida y en permanente cambio.

Carácter de sistema: el diseño de la intervención partió de la interrelación que existe entre la contradicción, el objetivo, los fundamentos y las etapas, los que se presentan en un orden lógico y jerárquico.

3.2.1 – Intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras (Anexo # 10)

La intervención tendrá como **objetivo general**: Brindar habilidades necesarias tanto a nivel intelectual, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud de las personas con lesiones por quemaduras.

Para la concreción la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras hubo de transitar por un conjunto de etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

DEFINICIÓN: proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de las personas con lesiones por quemaduras en busca de evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud que compliquen o dificulten el proceso de recuperación, así como se analizan los recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.

Los métodos para la recogida de datos en los que se apoyara la intervención de Enfermería son la entrevista, la observación, y la exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben estar reflejados en la historia clínica.

OBJETIVO: recoger datos sobre la situación de salud de la persona con lesiones por quemaduras que serán la base del análisis para la planificación de las actuaciones de Enfermería.

ACCIONES

1) Recoger datos. Se recogerán al valorar las 14 necesidades básicas al tener

en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Los profesionales de Enfermería se orientarán en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones de las personas con lesiones por quemaduras son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de los datos se realizará:

- directamente de la persona con lesiones por quemaduras (entrevista, observación, exploración física)
- indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, entre otras.

2) Validar o verificación de los datos, comprobar que sean exactos, veraces suficientes y completos, lo que evitara errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

3) Organizar los datos al agruparlo por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y dependencia sobre los que se debe trabajar para realizar cuidados individualizados.

4) Agrupar los datos obtenidos en la valoración por necesidades.

Consideraremos para una adecuada organización de los datos:

- conductas (datos objetivos) o Indicadores de conducta (datos subjetivos)
- datos a considerar (aquellos que sin ser conducta ni indicadores de conducta son relevantes para la planificación de los cuidados, Ej. Recursos –personales, familiares, económicos de los que dispone la persona, preferencias, limitaciones o

características personales) y que repercuten en la satisfacción de las necesidades

- manifestaciones de Independencia. Satisfacción de la necesidad evaluada mediante la realización de las acciones adecuadas por la persona misma o por otros, en función de la edad, etapa de desarrollo y situación de salud en la que la persona se encuentre.
- manifestaciones de dependencia. Insatisfacción de la necesidad evaluada como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes realizadas por la propia persona u otros en función de su edad, etapa del desarrollo y situación de salud. Se debe asociar a las fuentes de dificultad (Fuerza, Conocimiento, Voluntad) sobre las que se deberá trabajar con Intervenciones enfermeras para normalizar la situación.

SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO (Anexo # 10)

DEFINICIÓN: juicio clínico sobre la respuesta de la persona con lesiones por quemaduras frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales.

OBJETIVO: identificar el diagnóstico enfermero que proporcione la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

ACCIONES

1) Organizar los datos: se determinan las conexiones, al dar lugar a la detección de problemas reales o potenciales que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

2) Identificar los problemas

- Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que los

profesionales de Enfermería haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional.

- **Diagnóstico de Enfermería.** Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.

- **Problema de Autonomía.** Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve al trabajar sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función de la enfermera es la de suplir al individuo o capacitar a un familiar como Agente de Autonomía.

3) Los Diagnósticos Enfermeros detectados pueden ser reales o potenciales/de riesgo.

- **Diagnósticos Enfermeros Real.** Describir las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración.

- **Diagnósticos Enfermeros de Riesgo.** Describir problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención y/o correctoras sobre los factores de riesgo presentes en el momento de la valoración.

4) Pasos para trazar diagnósticos de Enfermería en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

- Priorizar: pedir al individuo/familia que identifique su principal preocupación.
- Verificar que la valoración ha sido realizada de forma sistemática y global, para lo que se deben haber cubierto las fases de la valoración y los datos han debido ser agrupados al seguir el modelo enfermero y por sistema corporales.
- Realizar una lista de problemas reales y potenciales para identificar los aspectos y funcionamientos normales, deteriorados o en riesgo de deterioro, centrándose así el esfuerzo en las áreas problemáticas.
- Buscar las evidencias (claves) para asegurar la corrección del diagnóstico, considerar cada problema al buscar la presencia de las características definitorias asociadas.
- Nombrar los problemas con las etiquetas diagnósticas que mejor se ajusten a las evidencias encontradas.
- Determinar las causas del problema (r/c) es clave, puesto que serán los factores relacionados presentes en el diagnóstico lo que oriente a las intervenciones específicas.
- Si se detectan factores de riesgo sin evidencias del problema se debe identificar como diagnóstico de riesgo (potencial), e intervenir sobre ellos para evitar la aparición del problema.
- Involucrar al individuo/familia en los problemas detectados para informar sobre ellos, deben ser parte fundamental en su resolución y tienen el derecho legal a esta información.
- Evaluar los recursos con los que cuenta el individuo/familia, físicos, cognitivos, emocionales y materiales, es una información que influirá notablemente en el diseño del plan de cuidados.
- Considerar y evaluar el estilo de vida y los patrones de afrontamiento de la

persona (forma en que se enfrenta habitualmente a los problemas).

TERCERA ETAPA: PLANIFICACIÓN

DEFINICIÓN: proceso de toma de decisiones por parte de los profesionales de Enfermería para alcanzar un futuro deseado, al tener en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos. Va de lo más simple a lo complejo, al depender del medio a aplicarse.

OBJETIVO: establecer las prioridades para el abordaje de los problemas.

1) Organizar los problemas identificados

- Problemas que amenacen la vida del individuo.
- Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.

- Problemas a resolver por Enfermería.

- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar

2) Establecer los Resultados (objetivos) de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo.

- ¿Cómo se beneficiará a la persona? ¿Qué podrá hacer? ¿Cuándo?

Los objetivos se establecen al utilizar la Clasificación de Resultados de Enfermería (Anexo # 10)

3) Seleccionar las Intervenciones y Actividades

- En los Diagnósticos Reales se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.

- En los Diagnósticos de Riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en

caso de producirse éste.

4) Realizar registro del plan de cuidados, elemento clave para la planificación de los Cuidados y la continuidad de éstos, al facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud. El registro dirige los cuidados y es la base para la evaluación de los progresos, además de ser herramienta para la investigación en materia de cuidados y requisito legal (derecho establecido por ley para el usuario de los Servicios de Salud que genera una obligación en el profesional).

5) Preparación educativa de los profesionales de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

(Anexo # 11)

Las intervenciones enfermeras se establecen al utilizar la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Anexo # 10)

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN

DEFINICIÓN: es la puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos establecidos en el plan de habilidades de Enfermería.

OBJETIVO: preparar las intervenciones propuestas.

1) Determinar la adecuación del plan de habilidades de Enfermería a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica (¿algún problema nuevo?, ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio en el Plan?).

2) Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.

3) Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.

4) Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

5) Realizar actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la

valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos. Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados los que designa y supervisa en su actividad.

6) Registrar de las Intervenciones y respuesta del individuo.

7) Se efectúa la preparación educativa de los profesionales de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. (Anexo # 11)

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

DEFINICIÓN: presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada, y en cada una de ellas se evalúa.

OBJETIVO: evaluar cada uno de los aspectos de la intervención así como el resultado final.

En esta última etapa, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el plan de cuidados.

3.3 - Valoración de los resultados de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Para constatar la validez teórica y práctica de la intervención de Enfermería, a partir de los resultados obtenidos en la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez en el Servicio de Caumatología.

3.3.1- Valoración de la validez de la intervención de Enfermería a través del criterio de especialistas

La aplicación del método Delphi en el criterio de especialistas tiene como objetivo, valorar teóricamente la intervención de Enfermería a partir de los resultados obtenidos en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez.

El método Delphi constituyó un procedimiento que permitió alcanzar una imagen integral y más amplia del fenómeno de estudio. Al reflejar las valoraciones individuales de los especialistas, las cuales han estado fundamentadas tanto en el análisis lógico como en la experticia intuitiva.

Las tres principales características de este método en el cual se apoyó el autor son:

1. el anonimato: se expresa a través del hecho de que los especialistas contestan las preguntas sin confrontarse unos con otros, incluso sin conocerse entre sí
2. retroalimentación controlada: el autor después de cada ronda de preguntas tabulaba las respuestas y las procesaba de forma tal que antes de las siguientes rondas los especialistas pudieran evaluar los resultados de la ronda anterior
3. respuestas estadísticas del grupo de especialistas: dichas respuestas dotaron al investigador de un instrumento objetivo y concreto para tomar decisiones.

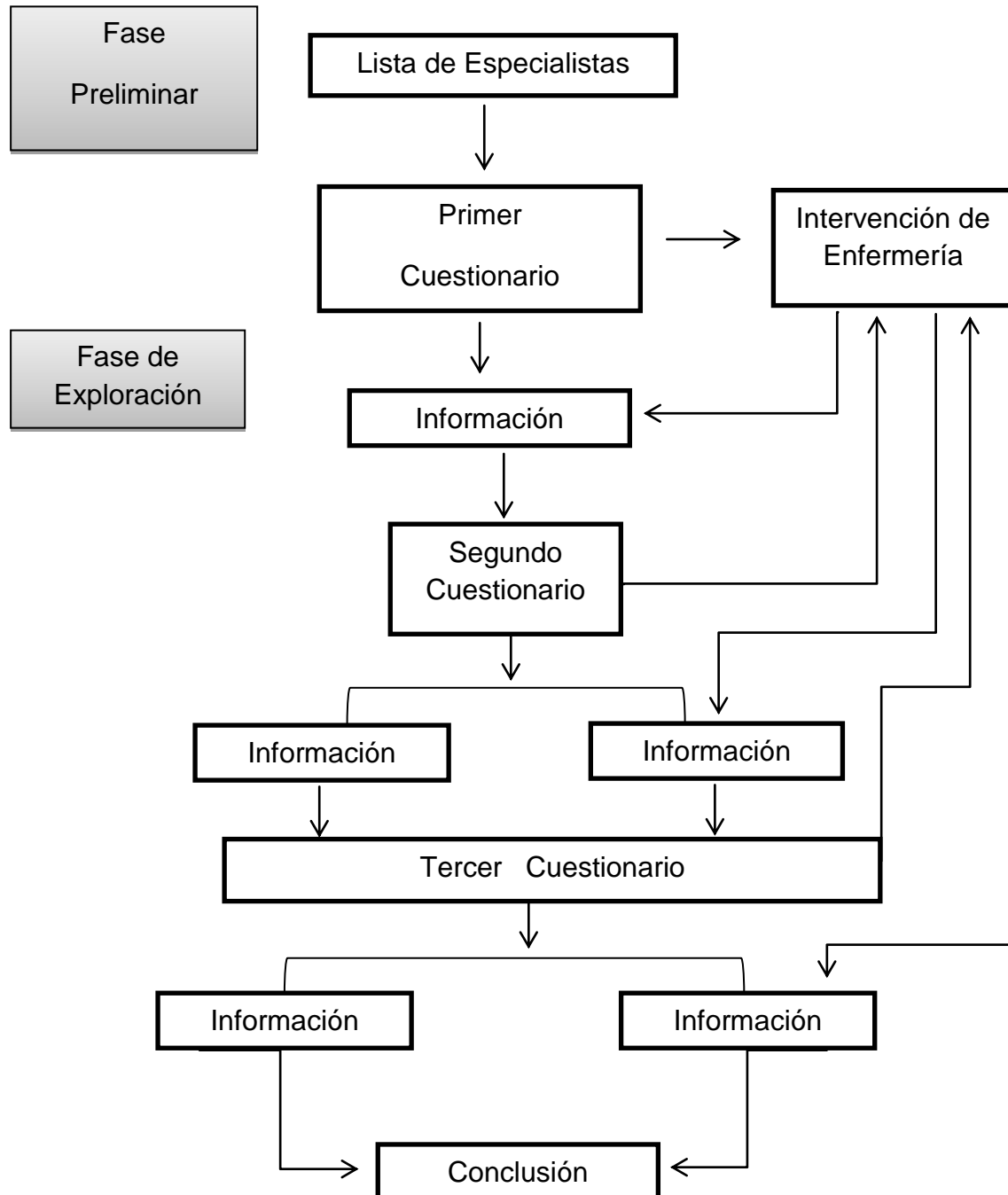
El autor al aplicar el método Delphi consideró necesario dos cuestiones fundamentales.

- Elaboración del cuestionario.
- Selección del grupo de especialistas a encuestar.

Para la selección de los especialistas que participaron en la método Delphi se tuvo en cuenta su valoración a partir de los siguientes características: competencia,

creatividad, disposición a participar en la encuesta, capacidad de análisis y de pensamiento, espíritu colectivista y autocrítica. A continuación se muestra en el grafico la secuencia metodológica del método Delphy aplicado por el autor:

Grafico # 1. Secuencia metodológica del método de Delphy.



Fuente: elaborada por el autor

La aplicación del método tuvo una secuencia metodológica ordenada en dos fases: una preliminar donde se definieron los elementos básicos del trabajo y se realizó la primera ronda de encuesta. En el primer cuestionario se obtuvo información de carácter estadístico, en el segundo se comunicó a cada experto un determinado número de indicaciones sobre la distribución estadística de la respuesta; lo que le permitió modificar su juicio y le exigió argumentos que justificaran sus opiniones.

El tercer cuestionario fue el último que se aplicó. En este se unificaron las opiniones de los especialistas en la ronda anterior ya que se mantenían los mismos criterios

En aras de valorar la validez de la intervención de Enfermería a partir de los resultados obtenidos en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez se realizó la Consulta a especialistas, que se conceptualiza como la: variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de nueve sujetos que desde los requisitos iniciales de identificación como especialistas en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado del conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre la intervención que se desea construir o ya construido y se desea perfeccionar ⁽⁶⁷⁾

Para la concreción de la metodología fueron seguidos los pasos siguientes

- definición de objetivos
- selección de expertos
- elaboración de cuestionarios

Se plantearon como requisitos iniciales para la selección de los especialistas para la constatación teórica los siguientes requisitos

- análisis teóricos sobre el diseño de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras
- experiencia en la ejecución de intervenciones de Enfermería
- trabajo de autores Nacionales
- trabajo de autores extranjeros
- su conocimiento de la dinámica del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez
- experticia de más de cinco años en el servicio de Caumatología

El autor para lograr este objetivo contó con la colaboración de nueve especialistas, los cuales se desempeñan en las funciones de profesores universitarios y doctores del servicios de Caumatología todos cuentan con 10 o más años de experiencia como docentes, relacionados con la atención de las personas con lesiones por quemaduras.

Se garantizó que los especialistas seleccionados pudieran contar con el contenido de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras; de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de los especialistas, con relación a los siguientes indicadores

- grado de fundamentación de la intervención de Enfermería propuesta
- nivel de estructuración de la intervención de Enfermería a partir de los resultados obtenidos en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras
- grado de estructuración de la intervención
- grado de mejor la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras a partir de la ejecución de las acciones de la intervención

de Enfermería propuesta

- carácter de sistema de las relaciones que surgen de la intervención de Enfermería propuesta en el enriquecimiento de las Ciencias de Enfermería
- nivel de organización dinámica de la intervención de Enfermería a través de las etapas y acciones

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con catorce ítems (Anexo # 8) que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los especialistas, se aplicó la método Delphy según el procesamiento que establecen los autores A. Pérez (2005), N. Valcárcel (2005), J. Ché (2005) y J. Colado (2005), válido para este tipo de investigación al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error de 0,1.

Los indicadores clasificados según criterio de los especialistas en MA: Muy Adecuado, BA: Bastante Adecuado, A: Adecuado, PA: Poco Adecuado, I: Inadecuado, a continuación se hace referencia a los criterios planteados a partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los especialistas consultados evalúan todos los indicadores como adecuados. En el ítem número uno relacionado con los fundamentos de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, los especialistas valoraron con un nivel de significación de $-0,3807$ como Adecuado.

Acerca de la estructura de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la valoraron como Adecuada en un nivel de significación de $-0,0687$. De igual forma con una significación de $-0,3147$ fue enjuiciada por los especialistas la contradicción que genera la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades

humanas en personas con lesiones por quemaduras.

En la pregunta número cuatro relacionada con la misión de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, los especialistas la valoraron como Adecuada en un nivel de significación de 0,5333. En la pregunta número cinco relacionada con el objetivo de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, los especialistas la valoraron como Adecuada en un nivel de significación de -0,485.

En la pregunta número seis relacionada con los escenarios propios de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, los especialistas la valoraron como Adecuada en un nivel de significación de 0,3713. La identificación de las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con sus objetivos y acciones en la satisfacción de necesidades humanas está estructurada en varios componentes que garantizan la ejecución de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras que se propone, elementos evaluados por los especialistas en los ítems número 7, 8, 9, 10 y 11, considerados como Adecuados (Ver anexo 8).

Para los especialistas fue un aspecto Adecuado poder identificar los elementos que surgen dentro de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras que se establecen con una significación de 0,5333. De forma similar ocurrió con establecer la pertinencia social y científica de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, que enriquecen las Ciencias de la Enfermería (pregunta 13 del cuestionario) y la que se refiere a establecer

dentro de las relaciones que surgen de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras el desarrollo de la Educación Superior de Enfermería desde una forma de Educación en el Trabajo que enriquecen las Ciencias de la Enfermería, valorado como Adecuado en niveles de significación de 0,5333 y -0,3807 respectivamente.

3.3.2- Valoración de la validez de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras a través de la encuesta de satisfacción de usuario

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar: en el ítem número uno relacionado con la valoración de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras el 55 % de los profesionales de Enfermería que participó en la implementación de la intervención la considera de muy adecuada y el 45 % la considera bastante adecuada.

El ítem número dos relacionado con las etapas diseñadas en la intervención, el 91 % de los profesionales de Enfermería que participó en la implementación de la intervención la considera de muy adecuada, el 9,0% consideraron las acciones bastante adecuadas. El ítem número tres relacionado con los contenidos abordados en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, el 100 % lo consideró de muy adecuado.

El ítem número cuatro relacionado con la organización de la intervención, el 100 % lo consideró de muy adecuado. El ítem número cinco relacionado con los métodos que se emplearon para la intervención de Enfermería, el 100 % lo consideró de muy adecuado.

Valoración de la validez de la Intervención de Enfermería a través de los resultados del test de satisfacción de ladov.

Para calcular el índice de satisfacción grupal en el personal de Enfermería se empleó la siguiente expresión:

$$\text{ISG} = \frac{A (+1) + B (+0,5) + C (0) + D (-0,5) + E (-1)}{N}$$

N

Donde A, B, C, D y E son los números de respuestas de los profesionales de Enfermería con las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de posibles respuestas de los profesionales de Enfermería.

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra:

(+1) Máximo de satisfacción.

(+0,5) Más satisfecho que insatisfecho.

(0) No definido y contradictorio.

(-0,5) Más insatisfecho que satisfecho.

(-1) Máxima insatisfacción.

Como resultado se puede observar que el índice de satisfacción grupal de los profesionales de Enfermería ante la intervención de Enfermería es de 0,95, valorado como muy satisfecho. (Anexo # 7)

Análisis de los resultados de pre-experimento

Para constatar la viabilidad de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras se organizó un pre-experimento que asumió como objetivo valorar la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras a partir de las

acciones que se ejecutan con la propuesta.

Se propone como hipótesis nula (H_0): la ejecución de las acciones diseñadas con la intervención de Enfermería favorece la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

La hipótesis alternativa (H_1) consiste en que: la ejecución de las acciones diseñadas con la intervención de Enfermería no favorecen la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Desde estas hipótesis se identifican como variables las siguientes:

Variable Independiente (VI): ejecución de las acciones.

Variable Dependiente (VD): la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

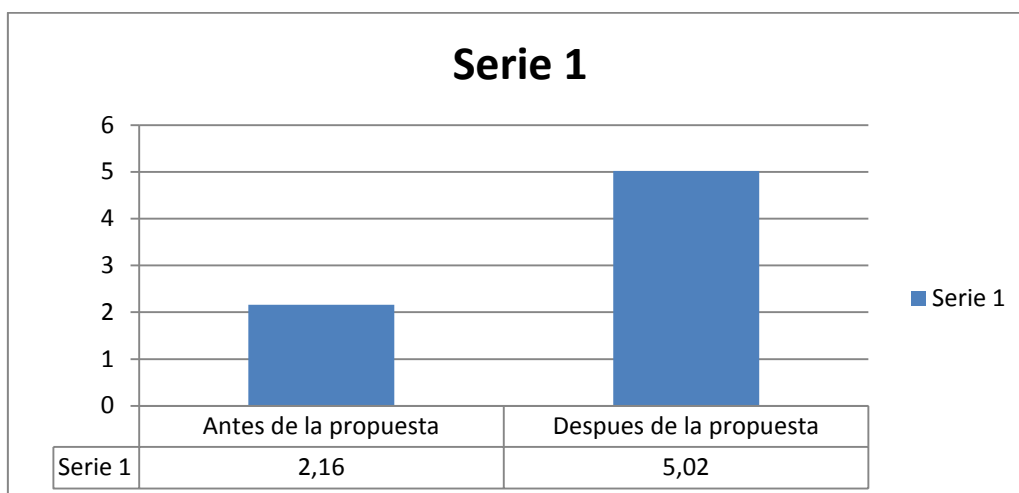
Variabes concomitantes: la intervención de Enfermería.

Unidades de análisis: profesionales de Enfermería.

Concluida la intervención de Enfermería, se utilizaron las variables e indicadores identificados en la fase de diagnóstico inicial y aplicó de nuevo la guía de observación, que permitió valorar la transformación en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Se utiliza la comparación de los resultados obtenidos se utiliza el cálculo de los índices ponderados, que permite la valoración del cambio de las categorías utilizadas para el análisis del instrumento como se puede observar a continuación en el siguiente gráfico:

Grafico # 2. Índice ponderado después de la propuesta



Fuente: elaboración propia del autor

Al comparar la propuesta antes y después, el autor consideró las variaciones en los índices ponderados, desde el diagnóstico realizado en el capítulo dos. La valoración de los cambios ocurridos en la variable: cuidados de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Se identifica desde las variaciones de los resultados en los indicadores y a favor de las dimensiones siguientes:

1- Dimensión Cognitiva las variaciones en esta dimensión fueron corroboradas por los cambios significativos que se produjeron en la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Tabla # 7. Dimensión cognitiva después de la propuesta

Dimensión	Subdimensión	Índices Ponderado
Cognitiva	Necesidades humanas	5
	Razonamiento Clínico	4.99
	Comunicación	5.09
		5.02

Fuente: elaboración propia del autor

2- Dimensión Laboral: las variaciones en esta dimensión fueron corroboradas por los cambios significativos que se produjeron sub-dimensión toma de decisiones, sub-dimensión juicio clínico y sub-dimensión modo de actuación el resultado del índice ponderado es satisfactorio.

Tabla # 8. Dimensión laboral después de la propuesta

Dimensión	Subdimensión	Índices Ponderado
Laboral	Toma de Decisiones	5.025
	Juicio Clínico	5.015
	Modo de Actuación	5.005
		5.015

Fuente: Elaboración propia del autor

3- Dimensión Axiológica: las variaciones en esta dimensión fueron corroboradas por los cambios significativos que se produjeron en la esfera que abordar la naturaleza de los valores y de los juicios valorativos.

Tabla # 9. Dimensión Axiológica después de la propuesta

Dimensión	Subdimensión	Índices Ponderado
Axiológica	Ética	5
	Formación de Valores	5
		5

Fuente: Elaboración propia del autor

El índice ponderado total después de aplicada la propuesta fue de 5,02; lo que ubica la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, en una escala satisfactoria.

Los resultados antes señalados demostraron la validez teórica – práctica de la intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Lo que posibilita una atención integral por parte de los profesionales de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.

Conclusiones del capítulo III

En este capítulo se realizó el proceso de modelación al objeto de estudio, lo que posibilitó la fundamentación y estructuración de la intervención de Enfermería, lo que aporta una permanente y continua dignificación a las ciencias de la Enfermería. Se logró la validación de la teórica y práctica de la propuesta. Para esto nos apoyamos en la consulta de lo especialista, la método Delphy, la encuesta de satisfacción con el tes ladov y el pre-experimento.

Conclusiones

1. Los referentes teóricos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas de personas con lesiones por quemaduras se fundamentó en la Teoría de 14 Necesidades Humanas de Virginia Herdenson y en los lenguajes estandarizados diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería. Además se sistematizó el término metaparadigma de Enfermería a partir del concepto de Persona y su relación con lesiones por quemaduras
2. Los resultados obtenidos demostraron falta de instrucción de los profesionales de Enfermería en los lenguajes enfermeros: diagnósticos de Enfermería, la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería y la Clasificación de los Resultados de Enfermería. El estudio ha identificado escasa introducción de la metodología de cuidados propiciada por Virginia Henderson en los modos de actuación de los profesionales de Enfermería en la atención de personas con lesiones por quemaduras.
3. Se realizó el proceso de modelación al objeto de estudio, lo que permitió la fundamentación y estructuración de la Intervención de Enfermería para la Satisfacción de Necesidades Humanas en personas con lesiones por quemaduras.
4. A partir de estos datos obtenidos en la consulta de lo especialista, el método Delphy, la encuesta de satisfacción con el tes ladov y el pre-experimento se logró la validación de la teórica y práctica de la propuesta.

Recomendaciones

- 1.- Socializar la investigación en la relación que se presenta entre la satisfacción de necesidades humanas y la atención integral a las personas con lesiones por quemaduras en otras instituciones que atiendan personas con lesiones por quemaduras.
- 2.- Aplicar el sistema de organización de la intervención en el proceso de superación de otros profesionales encargado con la atención a personas con lesiones por quemaduras en otras instituciones
- 3.- Generalizar los resultados de la intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en otros contextos.
- 4.- Socializar los resultados a partir de ponencias en eventos científicos nacionales e internacionales, y artículos en revistas especializadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez Rodríguez PA, García Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [citado 2016 Nov 28];17(2):109-11. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
2. Grasseti Tonell E. Satisfacción de necesidades y modelo social. Psocial [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 12];4(1):6- 29. Disponible en:
<file:///C:/Users/Henry%20Hernandez/Downloads/2874-8640-1-PB.pdf>
3. Collado Mateos JC. Seminario y pensamiento crítico. Practicum y ética de los cuidados. Paraninfo Digital [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 8];(31):e3109. Disponible en:
<http://ciberindex.com/c/pd/2763>
4. Guinot Bachero J, García Montero A, Martínez Blanco N, Viedma Contreras S, Gombau Baldrich Y. La importancia del tratamiento inicial adecuado en una quemadura subdérmica en miembro inferior. Caso clínico. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 20];29(2):100-04. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200100&lng=es
5. Brychta P, Magnette A. European Practice Guidelines for Burn Care [Internet]. The Hague, The Netherlands, 2011 [citado 2015 Sep 17]. Disponible en:
www.euroburn.org/142/guidelines.html
6. Lemus Lima E, Hernández Pérez R, Beltrán Borao BL, Molina Borges M, Vázquez Lazo C. Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado para el tratamiento del paciente quemado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 29];35(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1739>

7. Santa de Moraes P, Pimenta Ferrari RA, Lopes Sant'Anna F, Wicthoff Raniero JTM, da Silva Lima L, Moreira Santos TF, et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 29];16(3):598-603. Disponible en:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/v16n3.html>
8. Lorente JA, Amaya Villar R. Update in the management of critically ill burned patients. Med Intensiva [Internet]. 2016 [citado 2019 Jun 27];40(1):46-8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2015.10.009>
9. American Burn Association. National Burn Repository [Internet]. Report. Dataset Version 7.0. 2014. [citado 2015 Ene 23]. Disponible en:
<http://www.ameriburn.org/2011NBRAnnualReport.pdf>
10. Orozco Valerio MJ, Miranda Altamirano RA, Méndez Magaña AC, Celis A. Tendencia de mortalidad por quemaduras en México. Gaceta Médica de México [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 12];148:349-57. Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-medica-de-mexico/articulo/tendencia-de-mortalidad-por-quemaduras-en-mexico>
11. Albornoz CR, Villegas J, Peña V, Whittle S. Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del Servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago. Rev Méd Chile [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 02];141(2):181-86. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200006>
12. .Lozada China M, Gandaria Marsillí Á, Aguilar Gutiérrez E, Ramos Martínez J, Gómez Zayas O, Domínguez Sardiñas N. Comportamiento de las lesiones por quemaduras atendidas antes de las 72 horas y después de dicho período. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 24];29(3):236-44. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300002&lng=es

13. Alonso Fernández JM, Lorente González P, Pérez Munguía L, Cartón Manrique AM, Peñas Raigoso MC, Martín Ferreira T. Análisis de la hipotermia durante la fase aguda del paciente gran quemado: cuidados enfermeros. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 13];31(3):120-30. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-hipotermia-durante-fase-aguda-S1130239919300677>
14. Guerra Martín MD, Cascales PL, Fernández Rodríguez V. Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 29];35(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1839>
15. Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. *Rev Fun Care* [Internet]. 2020 [citado 2021 Ene 11];12:324-29. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7069>
16. García Aguilar RA, Díaz Borrego Horcajo JD, Perez Boluda MT, Martínez Torreblanca P, Pérez Santos L, Cañadas Núñez F. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Primera ed. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011.
17. Knihs NS, Becker NC, de Melo Lanzoni GM, Faria Barbosa SF, do Nascimento KC, Lisieski N. Estrategias y desafíos experimentados por las enfermeras en la gestión del cuidado al paciente en estado crítico. *Ética de los Cuidados* [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 02];10(20):256-64. Disponible en:
<http://www.index-f.com/eticuidado/n20/et11243.php>

- 18.** González Guijarro P, Amezcua M. Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Ética de los Cuidados* [Internet]. 2018 [citado 2020 May 28];11:[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://ciberindex.com/p/et/e11934>
- 19.** Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición. Ed McGraw-Hill Interamericana: México. D.F; 2014:532-42.
- 20.** Anderson TA, Gennadiy Fuzaylov M. Perioperative anesthesia management of the burn patient. Department of Anesthesia, Critical Care, and Pain Medicine Massachusetts General Hospital. *Surg Clin North Am* [Internet]. 2014 [citado 2018 Oct 15];94(4):851-61. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25085092/>
- 21.** Shahrokhi S. Initial Assessment, Resuscitation, Wound Evaluation, and Early Care. In: Jeschke M.G., Kamolz LP., Shahrokhi S. (Eds) *Burn Care and Treatment*. Springer, Cham [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 20]:1-12. Disponible en:
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-39193-5_1
- 22.** Monclús Fuertes E, Perales Enguita A, Sanz Aranda E, Reola Ramírez E, Agulló Domingo A. Utilización de matrices dérmicas en quemaduras. *Cir. plást. iberolatinoam*. [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 29];46(Suppl 1):39-46. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000200009&lng=es.
- 23.** Rajput A, Saxena R, Singh KP, Kumar V, Singh S, Gupta A, et al. Prevalence and antibiotic resistance pattern of metallo-beta-lactamase-producing *Pseudomonas aeruginosa* from burn patients experience of an Indian tertiary care hospital. *J Burn Care Res* [Internet]. 2010 [citado 2019 Abril 20];31(2):264-8. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20182377>

24. Goyatá SL, Aparecida LR. Nursing Diagnoses of Burned Patients and Relatives Perceptions of Patients' Needs. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications [Internet]. 2009 [citado 2018 Abril 11];20(1):16-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19207525/>
25. De los Santos CE, Rivas F. Mortalidad y causas más frecuentes de Quemaduras en la Unidad de Quemados «Pearl F. Ort» del Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar. Act. Med. Dom [Internet]. 1994 [citado 2018 Abril 11];16(1):1-4. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2392>
26. De los Santos CE. Problemática Planteada por las Quemaduras eléctricas en la población admitida en la Unidad de Quemados «Pearl F. Ort» del Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar, UTESA. [Tesis Doctoral]. Santo Domingo: Universidad de Medicina, 1996.
27. Curreri PW, Luterman A, Braun DW. Burn Injury: Analisis of survival and hospitalization time for 937 patients. Ann Surg [Internet]. 1980 [citado 2018 Abril 11];192(4):472-8. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7425694/>
28. Palao R, Monge I, Ruiz M, Barret JP. Las quemaduras químicas: fisiopatología y tratamiento. Ann Surg [Internet]. 2010 [citado 2018 Abril 11];36(4):295-304. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7423783/>
29. Lloyd EC, Rodgers BC, Michener M, Williams MS. Outpatient burns: prevention and care. American Family Physician [Internet]. 2012 [citado 2016 Ago 02];85(1):25-32. Disponible <https://www.aafp.org/afp/2012/0101/afp20120101p25.pdf>
30. Sarabahi S, Tiwari VK, Arora S, Capoor MR, Pandey A. Changing pattern of fungalinfection in burn patients. Burns [Internet]. 2012 [citado 2016 Ago 02];38(4):520-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22035885/>

- 31.** Shang S, Yang YS, Peng MY. Nosocomial *Trichosporon asahii* fungemia in a patient with secondary hemochromatosis: A rare case report. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 2010 [citado 2017 Sep 11];43(1):77-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20434128/>
- 32.** E.E. grandes hitos mundiales en materia de transplante. *El Espectador* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 31]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/losgrandeshitosmundialesenmateriadetnasplante>
- 33.** Hindy A. Comparative study between sodium carboxymethyl-cellulose silver, moist exposed burn ointment, and saline soaked dressing for treatment of facial burns. *Annals of Burns and Fire Disasters* [Internet]. 2009 [citado 2017 Mar 23];22(3):131-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21991168/>
- 34.** Ang ES, Lee ST, Gan CS, See P, Chan YH, Ng LH, et al. The role of alternative therapy in the management of partial thickness burns of the face-experience with the use of moist exposed burn ointment (MEBO) compared with silver sulphadiazine. *Ann Acad Med Singap* [Internet]. 2000 [citado 2012 Feb 22];29(1):7-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10748957/>
- 35.** Mabrouk A, Boughdadi NS, Helal HA, Zaki BM, Maher A. Moist occlusive dressing (Aquacel® Ag) versus moist open dressing (MEBO®) in the management of partial-thickness facial burns: a comparative study in Ain Shams University. *Burns* [Internet]. 2012 [citado 2019 Oct 6];38(3):396-403. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22100189/>
- 36.** Oen IMM, Van Baar ME, Middelkoop E, Nieuwenhuis MK. Effectiveness of cerium nitrate-silver sulfadiazine in the treatment of facial burns: a multicenter, randomized, controlled trial. *Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2012 [citado 2019 Oct 6];130(2):274e-283e. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22842424/>

37. Lehna C. Comparison of wound bed establishment in facial burns. Clinical Trials [Internet]. 2012 [citado 2012 Nov 19];48(3):246-54. Disponible en:
<http://clinicaltrials.gov/show/NCT01668030>
38. Ha JF, Italiano CM, Heath CH, Shih S, Rea S, Wood FM. Candidemia and invasive candidiasis: a review of the literature for the burns surgeon. Burns [Internet]. 2011 [citado 2015 Jun 23];37(2):181-95. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20395056/>
39. Aneiros B, Delgado MD, Martí E. Heridas y quemaduras. En: Manual de urgencias de Pediatría. Segunda. Madrid. Ergon S.A.; 2018:196-200.
40. Martínez M, Angelats Romero CM. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. Pediatr Integral [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 18];23(2):81- 89. Disponible en:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/02/n2-081-089_IgnManrique.pdf
41. Baartmans MG, de Jong AE, Van Baar ME, Beerthuizen GI, Van Loey NE, Tibboel D, et al. Early management in children with burns: Cooling, wound care and pain management. Burns [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 13];42(4):777-82. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27025801/>
42. ISBI Practice Guidelines Committee; Steering Subcommittee; Advisory Subcommittee. ISBI Practice Guidelines for Burn Care Burns [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago 13];42(5):953-1021. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27542292/>
43. Chávez Velarde TJ, Lona Reyes JC, Riebeling Dueñas A, Orozco Alatorre LG. Incidencia y factores de riesgo para bacteriemia en pacientes pediátricos con quemaduras en un Centro de Atención Especializado en México. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 17];34(3):221-26. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n3/art03.pdf>

44. Valdés Mesa S, Palacios Alfonso I, Mariño Fernández JA. Tratamiento integral del paciente gran quemado. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Jul 24];44(1):130-8. Disponible en:
<http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mil/v44n1/mil16115.pdf>
45. Oviedo Miguel MT. Nuevas estrategias para el manejo de sepsis en pacientes con quemaduras. Revisión bibliográfica. Rev Argen Quemad [Internet]. 2019 [citado 2020 Abril 21];29(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.fundacionbenaim.org.ar/raq/raq-12-2019-notas-pdf/NUEVAS-ESTRATEGIAS-PDF.pdf>
46. Aguilera Castro F. Anestesia y manejo perioperatorio del paciente quemado. Rev Salud Bosque [Internet]. 2016 [citado 2020 Abril 21];6(1):65-78. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen6_numero1/008_Articulo6_Vol6_No1.pdf
47. Collado Hernández CM, Pérez Núñez V. Aspectos básicos de la nutrición enteral en el paciente quemado. Rev Cub Cirug [Internet]. 2013 [citado 2018 Jul 19];52(4):332-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v52n4/cir11413.pdf>
48. Alberto Muñoz R. Reanimación del paciente gran quemado adulto. Rev Chil Anest [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 2];44:62-77. Disponible en:
<http://revanestesia.editorialiku.com/PII/revchilanestv44n01.07.pdf>
49. Morales Valdivia E, Rubio Contreras AM, Ramírez Durán M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. RECIEN [Internet]. 2013 [citado 2017 Oct 11];(4):1-18. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/304231242>
50. Borges Damas L. Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019

[citado 2020 Dic 15];35(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2746>

51. González Castillo MG, Monroy Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 15];13(2):124-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
52. Henderson VA. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years. New York: National League for Nursing Press; 1996.
53. [Vallire D, Hooper MSN](#). Nightingale y Henderson: una revisión de los clásicos. [Rev Enferm Perianestesia](#) [Internet]. 2008 [citado 2015 Mar 27];23(2):149-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2008.02.001>
54. Le Neurès K. Le modèle conceptuel de Virginia Henderson. [Réussir la démarche de soins](#) [Internet]. 2008 [citado 2016 Nov 12];3(2):17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70426-0.50003-X>
55. Badillo Zúñiga J, Ostiguín Meléndez RM, Bermúdez González A. El paradigma: un análisis del concepto y su implicación conceptual en enfermería. Rev Iberoam Educ Investi Enferm [Internet]. 2013 [citado 2015 Mar 27];3(2):18-25. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/67/el-paradigma-un-analisis-del-concepto-y-su-implicacion-conceptual-en-enfermeria/>
56. Viamonte Batista M. La enfermería cubana honrando el legado de Florence Nightingale en sus 200 años. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 29];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3816>
57. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Sep 29];19(3):89-100. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es

- 58.** Naranjo Hernández Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 29 Sep 2020];32(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
- 59.** Ariza Olarte C. Modelo de cuidado de enfermería al paciente en posoperatorio temprano de revascularización miocárdica. Cienc enferm [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Sep 29];22(1):35- 46. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100004&lng=es
- 60.** Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MD. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 2020 Oct 29];32(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- 61.** Puga Cahuich CL, Caamal Ramírez BI, Guillén Luz C, Zúñiga Carrasco IR. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Mex Salud Púb [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 12];3(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
https://nanopdf.com/queue/modelo-de-relaciones-interpersonales-de_pdf?queue_id=1&x=1601423518&z=MTUyLjIwNy4yMjQuMTQw
- 62.** Enríquez González C, Alba Pérez LD, Corzo Rodríguez L, Caballero Martínez D, Rojas Soca D. Adaptación, afrontamiento y calidad de vida en cuidadores de infanto-juveniles con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 29];12(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/860>

- 63.** Guerrero Núñez S, Valenzuela Suazo S, Cid Henríquez P. Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. Rev Chia Colombia [Internet]. 2018 [citado 2020 Oct 9];18(1):20- 31. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00020.pdf>
- 64.** De Arco Canoles OdelC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 17];20(2):171-82. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- 65.** Izquierdo Machín E, Martínez Ruiz MT, Ramírez García B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 2020 Feb 25];15(4): 642-50. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015&lng=es
- 66.** Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación. [Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 12];28(54):182-202. Disponible en:
<http://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- 67.** Carranza Esteban RF, Caycho Rodríguez T, Salinas Arias SA, Ramírez Guerra RM, Campos Vilchez C, Chuquista Orci K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 29];35(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- 68.** Cadena Estrada JC, González Ortega Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en

Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 29];19(1):107-21.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>

69. Real Academia Española: Diccionario de la lengua Española, 23.^a Ed. Version 23.4 [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 31]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
70. Briñez Ariza KJ. Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 26];15:352- 62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v15i12.2139>
71. Demircan M, Cicek T, Yetis MI. Preliminary results in single-step wound closure procedure of full-thickness facial burns in children by using the collagen-elastin matrix and review of pediatric facial burns. Burns [Internet]. 2015 [citado 2019 Jun 26];41(6):1268-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25716758/>
72. Chekaroua K, Foyatier J. Tratamiento de las secuelas de las quemaduras: aspectos generales. Cirugía Plástica Reparadora y Estética [Internet]. 2005 [citado 2013 May 8];13(2):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1634214305434330>
73. Hernández González T, Solenzal Álvarez Y, Amaro Garrido MÁ, Yumar Díaz A. Quemaduras en edad pediátrica. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 22];20(2):28-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200028&lng=es
74. Esteban Vico JR, Villaverde Doménech E, Pérez del Caz D, Klenner Muñoz C, Simón Sanz E. Vendaje autoadherente en el tratamiento integral y rehabilitador de la mano

quemada. Cir Plást Iberolatinoam [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 23];42(4):347-53.

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922016000400006&lng=es

75. Orgill DP, Ogawa R. Current methods of burn reconstruction. Plast Reconstr Surg [Internet]. 2013 [citado 2017 Ene 15];131(5):827e-836e. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23629122/#:~:text=These%20range%20from%20skin%20grafts,scar%20tissue%20and%20joint%20contractures>

76. Belisario Aguayo M. Manejo inicial de las quemaduras. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1999 [citado 2020 Oct 01];70(4):337- 47. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400014>

77. [Menchaca](#) A, [Ambrosoni](#) M, [Telechea](#) H, [Cristiani](#) F, [Manaro](#) B, [Pizarro](#) M. Pacientes con quemaduras graves: propuesta de tratamiento para la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [citado 2019 Abril 12];3(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<https://www.scienceopen.com/document?vid=6d3ef398-8dd0-4908-be05-718dab0e2aeb>

78. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 8];33(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>

79. Moreno Fergusson ME. De la teoría de enfermería a la práctica. Universidad de La Sabana, 2016. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/30094/F.%20%20DE%20LA%20TEORIA%20DE%20LA%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 80.** Groppa O. Las necesidades humanas y su determinación: los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y MaxNeef al estudio de la pobreza [Internet]. Documento inédito. Universidad Católica Argentina. Instituto para la Integración del Saber; 2004. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/necesidades-humanas-determinacion-groppa.pdf>
- 81.** González R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Cádiz, Departamento de Enfermería y Fisioterapia; 2015.
- 82.** Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. MedWave [Internet]. 2012 Oct [citado 2018 Jul 5];12(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- 83.** Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 Nov [citado 2020 Oct 01];16(57):55-59. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es
- 84.** Luís MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.
- 85.** González Caballero J. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. Med Secur. Trab [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 23];56(221):328-46. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008&lng=es

86. Henderson V. The nursing process - is the title right? Journal of Advanced Nursing. 1996;7:103-09.
87. Soto Fuentes P. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 2020 Oct 01];14(1):25-36. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/741/74130041008/>
88. Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia.1998, p 8.
89. Iyer B, Taptich D, Bernocchi M. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997, p 11.
90. Jiménez de Esquenazi T, Gutiérrez De Reales E. El proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Orion editores Ltda. Bogotá. 1997, p 17
91. NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions & classification 2007-2008 Madrid. España. Elsevier. 2008 p 10.
92. Brito Brito PR. Diagnósticos enfermeros priorizados en atención primaria. Revista Enfermería Global [Internet]. 2009 [citado 2019 Sep 5];16:37-50. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262542217_Diagnosticos_enfermeros_priorizados_en_atencion_primaria
93. Gutierrez Lesmes O. Factores que determinan la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Villavicencio Colombia, 2008. Rev Avances de enfermería [Internet]. 2009 [citado 2018 Feb 21];27(1):60-68. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12955>
94. Zamudio GL, Ibarra BI, Suaste ML. Interrelación de diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC en medicina transfusional. Rev Mex Med Transfus [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 23];3(Supl 1):31-34. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25458>

- 95.** Cachón Pérez JM, Álvarez López C, Palacios Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas, abordaje fenomenológico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2012 [citado 2019 Jun 16];23(2):68-76. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-significado-del-lenguaje-estandarizado-S1130239911000897>
- 96.** Valcárcel N, González, D. Citado por Álvarez A.J. Estrategia de superación para los jefes de ciclo de la educación primaria del municipio Guanabacoa. [tesis doctoral]. ISPEJV. Cuba. 2008. p. 50.
- 97.** Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición. Ed McGraw-Hill Interamericana: México. D.F; 2014: p 105.
- 98.** Apolaya Segura M, Chacón Torrico H. Importancia de un Sistema de Gestión de Información en Salud. Revista Del Cuerpo Medico Del HNAAA [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 01];9(3):150-54. Disponible en:
<http://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2016.93.107>
- 99.** Álvarez CM. El Diseño Curricular en la Educación Superior Cubana. La Habana: Educación Superior y Sociedad. Cuba. 2008
- 100.** Hernández Rodríguez IM. Concepción pedagógica del proceso de formación humanista para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Tesis Doctoral]. Universidad de Pinar del Río. 2019
- 101.** Álvarez Vázquez J. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Un ángulo al andar el sendero. Rev Hum Med [Internet]. 2001 [citado 2021 Abr 22];1(1): [aprox. 12 p]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000100001&lng=es

- 102.** Izquierdo Machín E. Indicadores de Violencia contra Niños y Niñas: Alternativa de Enfermería. [Tesis Doctoral]. Ciudad de la Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2017.
- 103.** Martínez Sariol E, Urbina Laza O, Travieso Ramos N. Evaluación de competencias específicas de profesionales de enfermería en la atención al neonato crítico. Rev Cubana de Enfermer. [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 29];35(4): [aprox. 17 p.]. Disponible en:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- 104.** Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care. [Internet]. 2020 Jan-Dez [citado 2020 Oct21];12:324- 29. Disponible en
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7069>
- 105.** Guerra Martín MD, Cascales PL, Fernández Rodríguez V. Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2019 [citado 29 Sep2020];35(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1839>
- 106.** Pereira Sánchez M, Zaragoza Salcedo A. La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente: una revisión sistemática. Rev Evidentia [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 17];17: e12051. Disponible en:
<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12051/e12051>
- 107.** Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile.

- Rev Iberoam Educ Investi Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 12];7(1):33- 42.
Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/312167211>
- 108.** Santana de Freitas J, Bauer de Camargo AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014May-Jun [citado 2020 Feb 5];22(3):454- 60. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454
- 109.** Tizón Bouza E, Camiña Martínez MD, López Rodríguez MJ, González Veiga A, Piñeiro Leira N, Tenreiro Prego I. Satisfacción de los pacientes y familiares con los cuidados enfermeros en una unidad de hospitalización. Rev Tesela. [Internet]. 2020, 1º semestre [citado 2020 Dic 26];27: e12387. Disponible en:
<http://ciberindex.com/index.php/ts/article/download/e12387/e12387>
- 110.** Quintero Laverde MC. Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana. Rev Iberoam Educ Investi Enferm. [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 12];7(1):70-75.
Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/235/enfermeria-acciones-de-cuidado-en-la-vida-cotidiana/>
- 111.** Añorga J. La Educación Avanzada y el mejoramiento humano. Tesis de segundo grado. La Habana, Cuba. 2012.
- 112.** Grey X. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros primarios que laboran en escuelas para alumnos con trastornos de la conducta. [Tesis Doctoral]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2012.
- 113.** Sierra V. Metodología de la Investigación Científica. En: Ordaz LR. La modelación como método científico general del conocimiento y sus potencialidades en el campo de la educación [Material en soporte magnético]. ISPEJV. 2018.

114. Garzón Patterson M. Ansiedad y Depresión en cuidadores principales de pacientes con Enfermedad de ALZHEIMER [Tesis Doctoral]. La Habana, 2019: p 14.
115. Bringas JA. Propuesta de modelo de planificación universitaria. [Tesis Doctoral]. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona". Ciudad de La Habana. 1999.
116. Real Academia Española. Ortografía de la Lengua Española. 11^a ed. Madrid: Paraninfo; 2020. p 93.
117. Valverde S, Carnevalli AL, Rezende EM, de Souza F, Rodrigues ZM, Coelho SM, et al. Entende el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 1];31(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
118. Regina V. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investig Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2015 [citado 2017 May 2];17(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145233516002/>
119. Joanne C. Mc Closfey. Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 8^a edición. Harcourt. Mosby, 2019.
120. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 8^a edición. Harcourt. Mosby, 2019.

Bibliografía Consultada

Aedo Carreño V, Marco Calfunao GM. Manual de formulación de diagnósticos de enfermería en formato problema, etiología, sintomatología (PES) aplicados a casos clínicos en el área del adulto. Comunicación XIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería [Internet]. 2015 [citado 20 dic 2016]. Disponible en: http://www.infoteca.inf.br/cienf/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/docs/1390.pdf

Albano TC, Freitas JB. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. Rev Bras Enferm. 2013; 66(3):372-7. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a11v66n3.pdf>

Albornoz CR, Villegas J, Bravo I, Peña V. El GES promueve la equidad en el tratamiento del gran quemado de la tercera edad. Rev Med Chile 2011;139: 1465-70.

Arocha Bandera MM, Márquez FM, Deyne Márquez A, Estrada Pereira GA. Calidad del desempeño profesional en la Clínica Estomatológica "Fe Dora Beris". MEDISAN [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Ene 02];19(8): 965-970. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000800005&lng=es

Attewell A. Florence Nightingale (1820 - 1910). Perspectivas [Internet]. 1998 [acceso 3 de marzo de 2015]; 28 (1): 173-189. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>

Axelsson L, Bjorvell C, Mattiasson AC, Randers I. Swedish Registered Nurses' incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. J Clin Nurs 2006;15(8):936-945.

Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, De Souza EN; De Fátima LA. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. Appl Nurs Res 2013;26(4):239- 244.

Báez CJ. La comunicación efectiva [Internet]. 1ª ed. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2000 [acceso 5 de marzo de 2015]. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=dKetaOluV_sC&printsec=frontcover&dq=la+comunicaci%C3%B3n+efectiva+carlos+j+b%C3%A1ez+evertsz&hl=es&sa=X&ved=0CCoQ6AEwAGoVChMIInqvAt5_0xglVxe8UCh3duwQo#v=onepage&q=la%20

Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características de las víctimas de quemaduras atendidas en la unidad de emergencia de un hospital escuela del noroeste de Paraná. Ciênc Cuid saúde [Internet]. 2009 [cited 2015 Sep 14];8(2):169–75. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8195/4921>

Begley C, Elliott N, Lalor JG, Higgins A. Perceived Outcomes of Research and Audit Activities of Clinical Specialists in Ireland. Clinical Nurse Specialist. 29(2):100–111. Disponible: <http://10.1097/NUR.000000000000104>

Belgian outcome in Burn injury study group. Development and validation of a model for prediction of mortality in patients with acute burn injury. Br J Surg 2009; 96: 111-7.

Blumetti J, Hunt JL, Arnoldo BD. The Parkland formula under fire: is the criticism justified? J Burn Care Res 29:180, 2008.

Caballero E, Aguilar N, Hernández A, Rienzo A. Nivel de uso del lenguaje estandarizado en el proceso de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. Jun 2015;4(1):39-45.

Cárdenas Valladolid J, Salinero Fort MA, Gómez Campelo P, De Burgos Lunar C. Effectiveness of Standardized Nursing Care Plans in Health Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Two-Year Prospective Follow-Up Study. PLoS One 2012;7(8):e43870.

Castañeda MA, González SD. Revisión del tratamiento de las quemaduras. Rev de Seapa. (España). 2013;11(1): 12-17.

Cezar Vaz MR, Alves Bonow C, Capa Verde de Almeida M, Fontella Sant CA, Silveira Cardoso L. Workload and associated factors: a study in maritime port in Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 16];24:e2837.

Chávez Suárez MA. Diagnóstico y tratamiento del paciente gran quemado. Guía de práctica clínica. México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. P.34-42

Danilla Enei S, Pasten Rojas J, Fasce Pineda G, Díaz Tapia V, Iruretagoyena Bruce M. Mortality trends from burn injuries in Chile: 1954-1999. Burns 2004;30: 348- 56.

Dias TL. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm, Brasília 2011;64(5): 931-7. Disponible:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>

Fernández Ferrín C, Luis Rodrigo MT. Proceso enfermero. En: Luis Rodrigo, María Teresa, editora. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Elsevier, 2007; 3-16.

Gómez Morell PA, Palao Doménech R. Tratamiento local de las quemaduras. Jano, 2007.p.373-92.

Heyland DK, Novak F, Drover JW. Should immuno nutrition become routine in critically ill patients? JAMA, 29:944, 2001.

Jesckke M, Kamolz P, Shahrokhi SH. Burn Care and Treatment. A practical Guideline, 2013.

Johnson HD. Trauma, burns and common critical care emergencies. En: The Harriet Lane Handbook. 17° Edition. Mosby Elsevier. Philadelphia, Pensilvania. USA, 2005, p.114-119.

Johnson M, Jefferies D, Langdon R. The Nursing and Midwifery Content Audit Tool (NMCAT): a short nursing documentation audit tool. Nurs Manag. 2010; 18(7):832-45.

Kurcgant, P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 2006.

Márquez Filiu M, Estrada Pereira A, Bandera Wilson S, González Heredia E, López Vantour A. Calidad del desempeño profesional en el Departamento de Estomatología del Policlínico Universitario "Ramón López Peña". MEDISAN [Internet]. 2013 Feb [citado 2017 Ene 02];17(2): 193-196. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200004&lng=es

Medina González I, Valcarcel Izquierdo N, Chacón Reyes EJ, Dominguez Hernández R. Programa Educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 29];8(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/848>

Melo TO, Lima AFC. Cost of nursing most frequent procedures performed on severely burned patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):481-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0034>

Müller Staub M, Lavin MA, Needham I, Van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: systematic review. J Adv Nurs 2006;56(5):514- 531.

Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jul-ago; 64(4): 684-91. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a09v64n4.pdf>

Perel P, Roberts I, Ker K. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2: 497-502.

Perestelo Pérez L. Desarrollo de herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartida derivadas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Ministerio

de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2017.

Qualitative Solutions Research. Using NVivo in Qualitative Research. 3rd ed. Melbourne: QSR; 2002. 93 p.

Ramírez CL, Téllez SE. Aplicación taxonómica: NANDA, NIC y NOC en los planes de cuidados de enfermería. En: Tellez Ortiz SE, García Flores M. Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC, NOC. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2012. p. 101-22.

Ribeiro García T, Lima da Nóbrega M. Sistematización de la asistencia de enfermería: ¿Hay acuerdo sobre el concepto? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [citado 20 dic 2016]; 11(2):235. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01_es.htm

Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Ene 02];28(1): 50-64. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100007&lng=es

Sánchez G. Líquidos causan 62% de quemaduras. Siglo 21. [Internet] 20 Nov 2013 [consultado 22 Feb 2014]; Infografía [aprox. 1 pant.] Disponible en: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2013/11/20/liquidos-causan-62-quemadas>

Sakata RK. Analgesia and sedation in intensive care unit. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 25];60(6):653-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n6/en_v60n6a12.pdf

Sessler CN, Pedram S. Protocolized and target-based sedation and analgesia in the ICU. Crit Care Clin [Internet]. 2009 [cited 2015 Sep 17];25(3):489-513, viii. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19576526>

Siqueira PLF. Auditoria em saúde e atribuições do enfermeiro auditor. Caderno de Saúde e Desenvolvimento. 2014; 3(2): 15 folhas. Disponible:

<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/303/234>

Silva RB, Loureiro MDR, Frota OP, Ortega FB, Ferraz CCB. Qualidade da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital escola. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):114-120. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/15.pdf>

Scarparo AF. Auditoria de Enfermagem – Identificando sua concepção e métodos. 2007. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.

Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Rotta CSG. Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2009; 10 (1): 124-130. Disponible:

<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027965014.pdf>

Törnvall E, Jansson I. Preliminary Evidence for the Usefulness of Standardized Nursing Terminologies in Different Fields of Application: A Literature Review. Int J Nurs Knowl 2017;28(2):109- 119.

Urbina Laza O. Metodología para la evaluación de las competencias laborales en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Ene 02];36(2): 165-174. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200011&lng=es

Van der Hofstadt CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad; 2006.

Van Zuijlen PPM, Lamme EN, Van Galen MJM. Long term results of a clinical trial on dermal substitution. A light microscopy and Fourier analysis based evaluation. *Burns* 2002;28:151-60.

Welton JM, Halloran EJ. Nursing diagnoses, diagnosis-related group, and hospital outcomes. *J Nurs Adm* 2005;35(12):541- 549.

Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updates methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.

Disponible: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Anexo # 1.

VISIÓN HORIZONTAL DE LA TESIS

Objetivo: Diseñar una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura. De acuerdo con lo que a este estudio concierne, se despliega la visión horizontal de la investigación

Objetivos Específicos	Preguntas Científicas	Indagaciones			Capítulos y Epígrafes.	Resultados
		Teóricos	Empíricos	Procesamiento Matemáticos		
1 Determinar los referentes teóricos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el contexto internacional y nacional.	1. ¿Cuáles son referentes teóricos y metodológicos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el contexto internacional y nacional?	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental. • Sistematización • Análisis histórico – lógico • Enfoque estructural funcional 			<p>Capítulo 1. Referentes teóricos que sustentan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>1.1. Terapias y desarrollo de las lesiones por quemaduras</p> <p>1.2. La persona con lesiones y quemaduras una perspectiva de Enfermería</p> <p>1.3. Satisfacción de</p>	<p>Descripción y periodización del desarrollo histórico de las necesidades humanas para la satisfacción de las mismas en personas con lesiones por quemaduras en el contexto internacional y nacional</p> <p>Sistematización de los Metaparadigmas</p>

					<p>necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras</p> <p>1.4. Proceso de Atención de Enfermería y los lenguajes estandarizados para la satisfacción de necesidades humanas</p>	<p>de Enfermería: Persona, su relación con lesiones y quemaduras.</p> <p>Identificación de los elementos de la Teoría de Virginia Henderson para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>Sistematización del proceso de Atención de Enfermería y los lenguajes estandarizados para la satisfacción de necesidades humanas</p>
--	--	--	--	--	---	--

<p>2. Caracterizar el estado actual de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enrique.</p>	<p>2. ¿Qué caracteriza el estado actual de los cuidados de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enrique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental • Sistematización 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Encuesta a enfermeros • Entrevista a los directivos del servicio de Caumatología • Grupo Nominal 	<p>Análisis porcentual</p> <p>Cálculo del índice ponderado</p>	<p>Capítulo 2. Caracterización del estado actual de los cuidados de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enrique.</p> <p>2.1 – Parametrización de la variable: cuidados de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>2.2 - Caracterización de los profesionales de Enfermería para la la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras en el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel</p>	<p>Determinación de la variable, dimensiones, sub dimensiones, indicadores e instrumentos para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras</p> <p>La caracterización de la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras</p>
---	---	--	---	--	---	---

					<p>Enrique.</p> <p>2.2.1. Resultados de la Observación.</p> <p>2.2.2. Resultados de la aplicación de la encuesta a enfermeros.</p> <p>2.2.3. Resultados de la entrevista a los directivos del servicio de Caumatología.</p> <p>2.2.4. Resultados de la aplicación del grupo nominal.</p> <p>2.3. Triangulación de los resultados. Inventario de problemas y potencialidades</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>3. Elaborar una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura.</p>	<p>3. ¿Cómo concebir una intervención Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental • Sistematización • Modelación • Análisis histórico – lógico • Enfoque estructural funcional 			<p>Capítulo 3. Intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>3.1. Proceso de modelación de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>3.2. Fundamentación y características de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p>	<p>Intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>Modelación de la Intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p> <p>Elementos que componen la propuesta de la intervención</p>
<p>4. Valorar la</p>	<p>4. ¿Cuáles serán los</p>	<p>Análisis</p>	<p>Consulta de</p>	<p>Cálculo del</p>	<p>3.3. Valoración teórica y</p>	<p>Validación</p>

<p>intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemadura.</p>	<p>resultados de la aplicación de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?</p>	<p>documental Sistematización Modelación Enfoque de sistema</p>	<p>especialistas Encuesta de satisfacción.</p>	<p>índice ponderado. Método Delphi. Técnica de ladov.</p>	<p>práctica de los resultados de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.</p>	<p>práctica y teórica de la intervención de Enfermería.</p>
---	--	---	--	---	---	---

Anexo # 2

Guía de observación

Objetivo: identificar el nivel de desarrollo de los profesionales de Enfermería que labora con personas con lesiones por quemaduras

Procedimientos: para llevar a cabo la investigación se realizará una observación en el momento que los profesionales de Enfermería recibe las personas con lesiones por quemaduras. Los resultados tendrán carácter confidencial respetándose el anonimato de las personas observadas, los resultados solo serán empleados con carácter científico. se clasifica cada uno de los indicadores en correspondencia con la escala que se relaciona a continuación: S:Se observa en todo momento (5) Sc: Se observa en casi todo momento(4), Sr: Se observa regularmente(3) Sp: Se observa poco (2) Sn: No se observa(1) .

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.1.1.-	Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				9	71	
1.1.2.-	Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				4	76	
1.1.3.-	Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				7	73	
1.1.4.-	Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.					80	
1.2.1.-	Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				1	79	
1.2.2.-	Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				45	35	
1.2.3.-	Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las					80	

	personas con lesiones por quemaduras.						
1.3.1.-	Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				12	68	
1.3.2.-	Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				61	19	
1.3.3.-	Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				57	23	
1.3.4.-	Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				27	53	
2.1.1.-	Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				2	78	
2.1.2.-	Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				5	75	
2.1.3.-	Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				1	89	
2.1.4.-	Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.					80	
2.2.1.-	Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				3	77	
2.2.2.-	Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.				2	78	
2.2.3.-	Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.					80	
2.2.4.-	Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.				6	74	
2.3.1.-	Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.			64	9	7	
2.3.2.-	Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.	4	7	1	4	68	
2.3.3.-	Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura	8	9	72			

3.3.1.-	Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.2.-	Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.3.-	Nivel de comprensión del código de ética.	76	4				
3.2.1.-	Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.2.-	Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	75	4	1			
3.2.3.-	Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	67	13				
3.2.4.-	Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.1.1.-	Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				9	71	
1.1.2.-	Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				4	76	
1.1.3.-	Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				7	73	
1.1.4.-	Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones					80	

	por quemaduras.						
	Sumando las frecuencias				20	300	
	Dividiendo por los cuatro indicadores				5	75	
	Redondeando				5	75	
	Multiplicando por el valor de la categoría				10	75	
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)				0.13	0.94	
	Sumando los índices de las cinco categorías				1.07		

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN RAZONAMIENTO CLÍNICO ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.2.1.-	Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				1	79	
1.2.2.-	Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				45	35	
1.2.3.-	Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.					80	
	Sumando las frecuencias				46	194	
	Dividiendo por los tres indicadores				15.33	64.66	
	Redondeando				15.3	64.7	
	Multiplicando por el valor de la categoría				30.6	64.7	
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)				0.005	0.010	
	Sumando los índices de las cinco categorías				0.015		

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN COMUNICACIÓN ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.3.1.	Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				12	68	
1.3.2.	Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				61	19	
1.3.3.	Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				57	23	
1.3.4.	Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				27	53	
	Sumando las frecuencias				157	163	
	Dividiendo por los cuatro indicadores				39.25	40.75	
	Redondeando				39.3	40.8	
	Multiplicando por el valor de la categoría				78.6	40.8	
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)				0.98	0.51	
	Sumando los índices de las cinco categorías				1.49		

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
2.1.1.	Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				2	78	
2.1.2.	Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				5	75	
2.1.3.	Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				1	79	
2.1.4.	Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.					80	

	Sumando las frecuencias				8	312	
	Dividiendo por los cuatro indicadores				2	78	
	Redondeando				2	78	
	Multiplicando por el valor de la categoría				4	78	
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)				0.05	0.98	
	Sumando los índices de las cinco categorías				1.03		

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN JUICIO CLÍNICO ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
2.2.1.	Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.				3	77	
2.2.2.	Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.				2	78	
2.2.3.	Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.					80	
2.2.4.	Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.				6	74	
	Sumando las frecuencias				11	309	
	Dividiendo por los cuatro indicadores				2.75	77.25	
	Redondeando				2.8	77.3	
	Multiplicando por el valor de la categoría				5.6	77.3	
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)				0.07	0.97	
	Sumando los índices de las cinco categorías				1.04		

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN MODO DE ACTUACIÓN ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice	
2.3.1.	Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.			64	9	7		
2.3.2.	Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.	4	7	1	4	68		
2.3.3.	Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura	8	9	72				
	Sumando las frecuencias	12	16	137	13	75		
	Dividiendo por los tres indicadores	4	5.33	45.66	4.33	25		
	Redondeando	4	5.33	45.7	4.33	25		
	Multiplicando por el valor de la categoría	20	21.32	137.1	8.66	25		
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	0.25	0.27	1.71	0.11	0.31		
	Sumando los índices de las cinco categorías						2.65	

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN ÉTICA ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
3.3.1.	Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.2.	Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.3.	Nivel de comprensión del código de ética.	76	4				
	Sumando las frecuencias	236	4				
	Dividiendo por los tres indicadores	78.66	1.33				
	Redondeando	78.7	1.33				
	Multiplicando por el valor de la categoría	393.5	5.32				

	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.92	0.07				
	Sumando los índices de las cinco categorías	4.99					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN FORMACIÓN DE VALORES ANTES DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
3.2.1.	Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.2.	Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	75	4	1			
3.2.3.	Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	67	13				
3.2.4.	Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
	Sumando las frecuencias	302	17	1			
	Dividiendo por los cuatros indicadores	75.5	4.25	0.25			
	Redondeando	76	4.3	0.3			
	Multiplicando por el valor de la categoría	380	17.2	0.9			
	Calculando el índice de la categoría (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.75	0.22	0.01			
	Sumando los índices de las cinco categorías	4.98					

Anexo # 3

Modelo de Encuesta a profesionales de Enfermería

Objetivos: valorar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Caumatología para la identificación de indicadores que laboran con personas con lesiones por quemaduras.

Estimados (as) colegas: El propósito de esta encuesta es obtener información relacionada con el conocimiento que usted posee sobre la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Encuesta a profesionales de Enfermería	MA	BA	A	PA	I
Como clasifica los conocimientos que poseen estos profesionales de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras.					
Cuál es su valoración acerca de la importancia de la utilización de la NANDA, NIC, NOC en la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras.					
Como considera Ud., la capacitación y superación recibida para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras.					
Como considera Ud., la superación y la investigación relacionado con el tema de la investigación.					
Que criterios posee Ud., sobre las valoraciones clínicas de los profesionales de Enfermería					

Leyenda:

MA: Muy adecuado.

BA: Bastante adecuado.

A: Adecuado.

PA: Poco adecuado.

I: Inadecuado.

Anexo # 4

Modelo de Entrevista a los Jefes del Servicio de Caumatología

Se entrevistó al Jefe del servicio de Caumatología y los responsables de Enfermería del servicio del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez

Objetivos: Obtener las principales incidencias en el quehacer cotidiano relacionados con la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Estimados (as) colegas: El propósito de esta entrevista es obtener las principales incidencias de los profesionales de Enfermería relacionada con la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Se registraron los datos generales a los entrevistados, sexo, edad, ocupación y nivel escolar.

Tópico # 1. Caracterización general de los profesionales de Enfermería

Tópico # 2. Valoración de satisfacción de necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería para satisfacción de las necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Anexo # 5

Grupo nominal

Introducción: se necesita su colaboración para percibir ideas en relación con el tema del cuidado de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras, lo que propiciaría un guión gráfico sobre el desarrollo sostenible del personal de Enfermería a través del trabajo en equipo

Preguntas que fueron abordadas.

- ¿Qué factores ustedes creen que influyen en el cuidado de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras, lo que propiciaría un guión gráfico sobre el desarrollo sostenible del personal de Enfermería a través del trabajo en equipo?
- ¿Qué explica que los profesionales de Enfermería no modifiquen su actuación en cuanto a identificación de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Qué papel juega los profesionales de Enfermería en el trabajo en equipo ante esta problemática?
- ¿Considera que el personal de Enfermería está preparados para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Han recibido cursos de capacitación sobre la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Se evalúan las acciones para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?

- ¿Considera que existen deficiencias en la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Es importante elaborar un plan para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Por qué es importante realizar una intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras?
- ¿Qué elementos sugieren que deben integrar la intervención de Enfermería para la satisfacción de las necesidades humanas en las personas con lesiones por quemaduras y modifique comportamientos de riesgo?

Muchas gracias por su participación

Anexo # 6

TRIANGULACIÓN POR INDICADORES

La variable: cuidados de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

No.	Indicadores	La observación	Encuesta a enfermeros	Entrevista a los directivos del servicio de Caumatología	Grupo Nominal
1.1.1.-	Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.1.2.-	Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.1.3.-	Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por	X	X	X	X

	quemaduras.				
1.1.4.-	Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.2.1.-	Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.2.2.-	Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.2.3.-	Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.3.1.-	Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con	X	X	X	X

	lesiones por quemaduras.				
1.3.2.-	Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.3.3.-	Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
1.3.4.-	Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.1.1.-	Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.1.2.-	Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X

	quemaduras.				
2.1.3.-	Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.1.4.-	Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.2.1.-	Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.2.2.-	Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.2.3.-	Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.2.4.-	Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en	X	X	X	X

	personas con lesiones por quemaduras.				
2.3.1.-	Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.3.2.-	Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
2.3.3.-	Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura	X	X	X	X
3.3.1.-	Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
3.3.2.-	Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
3.3.3.-	Nivel de comprensión del código	X	X	X	X

	de ética.				
3.2.1.-	Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
3.2.2.-	Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
3.2.3.-	Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X
3.2.4.-	Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	X	X	X	X

Anexo # 7

Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfacción se les aplico a las 80 profesionales de Enfermería después de haber efectuado la propuesta.

Objetivo: determinar el estado de satisfacción de los profesionales de Enfermería así como los resultados obtenidos después de aplicada la propuesta.

Encuesta de satisfacción dirigida los profesionales de Enfermería que participaron en la Intervención de Enfermería.

Estimados profesionales de Enfermería:

Usted ha participado en la implementación de una intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Esta está dirigida a conocer el nivel de satisfacción que usted posee acerca de la misma, para trabajar en su perfeccionamiento.

Cuestionario

Marque con una equis (X) el juicio que más se acerque a su valoración.

1. ¿Cómo valora usted la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Muy Adecuado_____

Bastante Adecuado_____

Adecuado_____

Poco Adecuado_____

Inadecuado_____

2. ¿Cómo evalúa las etapas diseñadas en la intervención?

Muy Adecuado_____

Bastante Adecuado_____

Adecuado_____

Poco Adecuado_____

Inadecuado_____

3. ¿Se siente satisfecho con los contenidos abordados en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Muy Adecuado_____

Bastante Adecuado_____

Adecuado_____

Poco Adecuado_____

Inadecuado_____

4. ¿Cómo considera usted la organización de intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Muy Adecuado_____

Bastante Adecuado_____

Adecuado_____

Poco Adecuado_____

Inadecuado_____

5. ¿Cómo considera usted los métodos que se emplearon para la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Muy Adecuado_____

Bastante Adecuado_____

Adecuado_____

Poco Adecuado_____

Inadecuado_____

Anexo # 8

Consulta de Especialista

Estimado compañero (a), en aras de perfeccionar la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras se ha elaborado una la intervención de Enfermería para los profesionales de Enfermería del Servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

A continuación se revelan a su consideración la propuesta, para su validación teórica. Gracias por su calificada ayuda

1- ¿Qué conocimientos usted posee sobre la elaboración de intervenciones de Enfermería que contribuyan la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Indicación: Marque con una equis (X) en la siguiente escala creciente de la 1 a 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2- ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de intervenciones de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras?

Indicación: Marque con una equis (X), la valoración que más se acerque a la suya.

Fuente de Argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre el diseño de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras			
Experiencia en la ejecución de intervenciones de Enfermería			
Su conocimiento de la dinámica del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez			
Experticia de más de cinco años en el servicio de Caumatología			

A continuación ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores de la propuesta.

Instrucciones:

Para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los elementos siguientes:

No	Elementos	I	PA	A	BA	MA
1.	Los fundamentos de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, los valoro de forma...					
2.	En la estructura de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras lo valoro como....					
3.	En la contradicción que genera la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la considero como.....					
4.	Considerar la misión de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras es un aspecto					

	que a nuestro juicio es....					
5.	Considerar el objetivo de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras es un aspecto que a nuestro juicio es...					
6.	Considerar los escenarios propios de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras es un elemento que considero ...					
7.	Identificar la etapa de Valoración, sus objetivos y acciones en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la evalúo como...					
8.	Identificar la etapa de Diagnóstico sus objetivos y acciones en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la evalúo como...					
9.	Identificar la etapa de Planificación sus objetivos y acciones en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con					

	lesiones por quemaduras la evalúo como...					
10.	Identificar la etapa de Ejecución, sus objetivos y acciones en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la evalúo como...					
11.	Identificar la etapa de Evaluación y control, sus objetivos y acciones en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras la evalúo como...					
12.	Identificar los elementos que surgen dentro de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras que enriquecen las Ciencias de Enfermería de forma...					
13.	Establecer la pertinencia social y científica en la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras que enriquecen las Ciencias de Enfermería de forma...					
14.	Establecer dentro de las relaciones que surgen de la intervención de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras que enriquecen las Ciencias de Enfermería de forma...					

	quemaduras el desarrollo de la educación superior de Enfermería desde una de las forma de Educación en el Trabajo que enriquecen las Ciencias de Enfermería de forma...					
--	---	--	--	--	--	--

Leyenda: **I** - Inadecuado; **PA** - Poco Adecuado; **A** - Adecuado; **BA** - Bastante Adecuado; **MA** - Muy Adecuado.

TABLA DE LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ITEMS

ÍTEMS	VALOR DEL PASO N-P	CATEGORÍA
1.	-0,3807	Adecuado
2.	-0,0687	Adecuado
3.	-0,3147	Adecuado
4.	0,5333	Adecuado
5.	-0,485	Adecuado
6.	0,3713	Adecuado
7.	-0,485	Adecuado

8.	0,3713	Adecuado
9.	0,5333	Adecuado
10.	-0,3807	Adecuado
11.	-0,3807	Adecuado
12.	0,5333	Adecuado
13.	0,5333	Adecuado
14.	-0,3807	Adecuado

Fuente: estadística no paramétrica

Anexo # 9

Guía de observación después de aplicada la propuesta

Objetivo: identificar el nivel de desarrollo de habilidades en el personal de Enfermería para la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras

Procedimientos: para llevar a la investigación se realizará una observación en el momento que la enfermera recibe las personas con lesiones por quemaduras. Los resultados tendrán carácter confidencial respetándose el anonimato de las personas observadas, los resultados solo serán empleados con carácter científico. se clasifica cada uno de los indicadores en correspondencia con la escala que se relaciona a continuación: S:Se observa en todo momento (5) Sc: Se observa en casi todo momento(4), Sr: Se observa regularmente(3) Sp: Se observa poco (2) Sn: No se observa(1) .

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.1.1.-	Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	78	2				
1.1.2.-	Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.1.3.-	Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.1.4.-	Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

1.2.1.-	Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.2.2.-	Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.2.3.-	Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.3.1.-	Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.3.2.-	Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.3.3.-	Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.3.4.-	Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	78	2				
2.1.1.-	Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
2.1.2.-	Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
2.1.3.-	Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

2.1.4.-	Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.1.-	Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.2.-	Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.3.-	Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.4.-	Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
2.3.1.-	Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	76	4				
2.3.2.-	Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.3.3.-	Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura	80					
3.3.1.-	Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.2.-	Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

3.3.3.-	Nivel de comprensión del código de ética.	80					
3.2.1.-	Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.2.-	Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.3.-	Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.4.-	Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.1.1.	Nivel de conocimiento sobre la pirámide de Kalish de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	78	2				
1.1.2.	Nivel de individualización de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.1.3.	Nivel de prioridad de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

1.1.4.	Nivel de identificación de las necesidades humanas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
	Sumando las frecuencias.	317	3				
	Dividiendo por los cuatro indicadores.	79.2 5	0.75				
	Redondeando.	79.3	0.8				
	Multiplicando por el valor de la categoría	396. 5	3.2				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.96	0.04				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN RAZONAMIENTO CLÍNICO DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.2.1.-	Nivel de toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

1.2.2.-	Grado de desarrollo de las habilidades intelectuales de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.2.3.-	Nivel de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a las personas con lesiones por quemaduras.	80					
	Sumando las frecuencias.	239	1				
	Dividiendo por los tres indicadores.	79.66	0.33				
	Redondeando.	79.7	0.3				
	Multiplicando por el valor de la categoría	398.5	1.2				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.98	0.015				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	4.99					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
1.3.1.	Nivel de comunicación verbal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
1.3.2.	Nivel de comunicación extra verbal de los profesionales de Enfermería	80					

	que laboran con personas con lesiones por quemaduras.						
1.3.3.	Nivel de comunicación interpersonal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
1.3.4.	Nivel de comunicación grupal de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	78	2				
	Sumando las frecuencias.	317	3				
	Dividiendo por los cuatro indicadores.	79.25	0.75				
	Redondeando.	79.3	0.8				
	Multiplicando por el valor de la categoría	396.5	4				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.96	0.13				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5.09					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
2.1.1.	Nivel de identificación de alternativas posibles de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				

2.1.2.	Nivel de aplicación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
2.1.3.	Nivel de evaluación de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.1.4.	Nivel de impacto de las decisiones de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
	Sumando las frecuencias.	318	2				
	Dividiendo por los cuatro indicadores.	79.5	0.5				
	Redondeando.	80	0.5				
	Multiplicando por el valor de la categoría	400	2				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	5	0.025				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5.025					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN JUICIO CLÍNICO DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
2.2.1.	Nivel de valoración clínica de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					

2.2.2.	Nivel de identificación de los diagnósticos de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.3.	Nivel de identificación de las expectativas en personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.2.4.	Nivel de efectividad de las intervenciones de Enfermería en personas con lesiones por quemaduras.	79	1				
	Sumando las frecuencias.	319	1				
	Dividiendo por los cuatro indicadores.	79.75	0.25				
	Redondeando.	80	0.3				
	Multiplicando por el valor de la categoría	400	1.2				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	5	0.015				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5.015					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN MODO DE ACTUACIÓN DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
2.3.1.	Nivel de experiencia de los profesionales de Enfermería que laboran	76	4				

	con personas con lesiones por quemaduras.						
2.3.2.	Nivel de interdisciplinariedad de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemaduras.	80					
2.3.3.	Nivel de experticia de los profesionales de Enfermería que prestan servicio a personas con lesiones por quemadura	80					
	Sumando las frecuencias.	236	4				
	Dividiendo por los tres indicadores.	78.6	1.33				
	Redondeando.	79	1.3				
	Multiplicando por el valor de la categoría	395	5.2				
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	4.94	0.065				
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5.005					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN ÉTICA DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
3.3.1.	Nivel de aplicación de la ética de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.3.2.	Nivel de disciplina del profesional de Enfermería que laboran con	80					

	personas con lesiones por quemaduras.						
3.3.3.	Nivel de comprensión del código de ética.	80					
	Sumando las frecuencias.	240					
	Dividiendo por los tres indicadores.	80					
	Redondeando.	80					
	Multiplicando por el valor de la categoría	400					
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	5					
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5					

CÁLCULO DEL ÍNDICE PONDERAL DE LA SUB-DIMENSIÓN FORMACIÓN DE VALORES DESPUÉS DE APLICADA LA PROPUESTA

No.	Indicadores	S(5)	Sc(4)	Sr(3)	Sp(2)	Sn(1)	Índice
3.2.1.	Nivel de responsabilidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.2.	Nivel de honestidad de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
3.2.3.	Nivel de solidaridad de los profesionales de Enfermería que laboran	80					

	con personas con lesiones por quemaduras.						
3.2.4.	Nivel de humanismo de los profesionales de Enfermería que laboran con personas con lesiones por quemaduras.	80					
	Sumando las frecuencias.	320					
	Dividiendo por los cuatros indicadores.	80					
	Redondeando.	80					
	Multiplicando por el valor de la categoría	400					
	Calculando el índice de la categoría. (Dividiendo por el número de personal de Enfermería)	5					
	Sumando los índices de las cinco categorías.	5					

Anexo # 10.

PROPUESTA DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO PARA PERSONAS CON LESIONES POR QUEMADURAS

PRIMERA SECCIÓN: diagnósticos, resultados, intervenciones y actividades de Enfermería comunes para personas con lesiones por quemaduras

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25646)	
Patrón alterado	6 - Patrón Cognitivo - Perceptual
Diagnóstico Enfermero	Dolor agudo, relacionado con agentes lesivos, manifestado por conducta expresiva, gestos de protección, informe verbal de dolor y observación de evidencias de dolor.
Diagnóstico NANDA	00132 - Dolor agudo 1
Características Definitivas	Conducta expresiva (p ej., agitación, gemidos, llanto, vigilancia, irritabilidad, suspiros) Gestos de protección Informe verbal de dolor Observación de evidencias de dolor
Factores Relacionados	Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)
Resultado NOC	1605 - Control del dolor Escala: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3- A veces demostrado. 4-Frecuentemente

	demostrado. 5-Siempre demostrado. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	160501 - Reconoce factores causales. 160502 - Reconoce el comienzo del dolor. 160504 - Utiliza medidas de alivio no analgésicas. 160511 - Refiere dolor controlado.
Resultado NOC	2102 - Nivel del dolor Escala: 1- Grave, 2- Sustancial, 3- Moderado, 4- Leve, 5- Ninguno. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	210201 - Dolor referido. 210204 - Duración de los episodios de dolor. 210206 - Expresiones faciales de dolor. 210208 – Inquietud.
Intervención NIC	1400 - Manejo del dolor
Actividades	140001 - Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso. 140004 - Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 140007 - Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. 140010 - Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. 140011 - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). 140016 - Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

	<p>140019 - Fomentar períodos de descanso / sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.</p> <p>140021 - Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.</p> <p>140028 - Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.</p> <p>140031 - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</p>
Intervención NIC	2210 - Administración de analgésicos
Actividades	<p>221001 - Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.</p> <p>221002 - Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.</p> <p>221003 - Colaborar con el médico si se indican fármacos, dosis, vía de administración o cambios de intervalo con recomendaciones específicas en función de los principios de la analgesia.</p> <p>221009 - determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.</p> <p>221013 - Elegir la vía IV, en vez de la IM, para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.</p>
Intervención NIC	2380 - Manejo de la medicación
Actividades	<p>238014 - Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede.</p> <p>238019 - Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</p> <p>238027 - Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25578)

Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio
Diagnóstico Enfermero	Perfusión tisular inefectiva, relacionado con problemas de intercambio y reducción mecánica del flujo venoso o arterial, manifestado por alteración de la sensibilidad y edema
Diagnóstico NANDA	00024 - Perfusión tisular inefectiva (especificar del tipo: renal, cerebral, cardiovascular, gastrointestinal, periférica) 2
Características Definitorias	Alteración de la sensibilidad Edema
Factores Relacionados	Problemas de intercambio Reducción mecánica del flujo venoso o arterial
Resultado NOC	0407 - Perfusión tisular: periférica Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal 4- Desviación Leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	040706 – Sensibilidad. 040707 - Coloración de piel. 040709 - Piel intacta. 040712 - Edema periférico. 040729 – Necrosis.

Intervención NIC	3590 - Vigilancia de la piel
Actividades	<p>359001 - Comprobar la temperatura de la piel.</p> <p>359002 - Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.</p> <p>359003 - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.</p> <p>359005 - Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.</p> <p>359006 - Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y membranas mucosas.</p> <p>359007 - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.</p> <p>359008 - Observar si hay fuentes de presión y fricción.</p> <p>359009 - Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.</p> <p>359014 - Vigilar el color de la piel.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (29634)	
Patrón alterado	2 - Patrón Nutricional - Metabólico
Diagnóstico Enfermero	Deterioro de la integridad tisular, relacionado con factores mecánicos relacionado con efectos secundarios de cirugía reciente.
Diagnóstico NANDA	00044 - Deterioro de la integridad tisular. 3
Características Definitivas	Lesión tisular

Factores Relacionados	Factores mecánicos (cirugía reciente)
Resultado NOC	<p>1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>Escala: 1- Generalmente comprometido. 2- Sustancialmente comprometido. 3- Moderadamente comprometido. 4- Levemente comprometido. 5- No comprometido.</p> <p><i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i></p>
Indicadores	<p>110113 - Piel intacta.</p> <p>110117 - Tejido cicatricial.</p>
Resultado NOC	<p>1102 - Curación de la herida: por primera intención</p> <p>Escala: 1- Ninguno. 2- Escaso. 3- Moderado. 4- Sustancial. 5- Extenso.</p> <p><i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i></p>
Indicadores	<p>110201 - Aproximación cutánea.</p> <p>110203 - Resolución de la secreción serosa de la herida.</p> <p>110204 - Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida.</p> <p>110205 - Resolución de la secreción serosanguinolenta de la herida.</p> <p>110206 - Resolución de la secreción sanguínea del drenaje.</p> <p>110213 - Aproximación de los bordes de la herida.</p> <p>110214 - Formación de cicatriz.</p>
Intervención NIC	3440 - Cuidados del sitio de incisión
Actividades	<p>344001 - Aplicar antiséptico, según prescripción.</p> <p>344002 - Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede.</p>

	<p>344003 - Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.</p> <p>344004 - Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados.</p> <p>344009 - Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</p> <p>344010 - Instruir al paciente (o cuidador) acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.</p> <p>344015 - Mantener la posición del tubo de drenaje.</p> <p>344016 - Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.</p> <p>344017 - Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.</p> <p>344018 - Tomar nota de las características de cualquier drenaje que se produzca.</p> <p>344020 - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.</p>
Intervención NIC	3583 - Cuidados de la piel: zona del injerto
Actividades	<p>358301 - Verificar que se ha obtenido el historial completo y que se ha realizado un examen físico antes de la cirugía del injerto cutáneo.</p> <p>358302 - Aplicar apósitos de algodón o gasa para mantener la tensión en la zona del injerto, según protocolo de la institución.</p> <p>358303 - Proporcionar el control adecuado del dolor (p. ej. medicación, musicoterapia, distracción, masaje).</p> <p>358304 - Elevar la zona del injerto hasta que la circulación se active (aproximadamente 1 semana), después permitir "otras posiciones", durante periodos de tiempo cada vez más prolongados, según protocolo de la institución.</p> <p>358306 - Evitar que las ampollas de líquido en el borde del injerto "se enrollan" durante el periodo de revascularización postoperatoria.</p> <p>358307 - Evitar fricción en la zona del injerto.</p> <p>358308 - Limitar la actividad del paciente en cama hasta que el injerto se adhiera.</p>

Intervención NIC	3660 - Cuidados de las heridas
Actividades	<p>366006 - Anotar las características de cualquier drenaje producido.</p> <p>366007 - Anotar las características de la herida.</p> <p>366009 - Aplicar un vendaje oclusivo, si procede.</p> <p>366014 - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p> <p>366015 - Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas.</p> <p>366017 - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</p> <p>366020 - Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje.</p> <p>366021 - Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida.</p> <p>366024 - Proporcionar cuidados en el sitio de incisión, si es necesario.</p> <p>366029 - Vendar de forma adecuada.</p>
Intervención NIC	6550 - Protección contra las infecciones
Actividades	<p>655004 - Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.</p> <p>655008 - Fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios, si procede.</p> <p>655012 - Informar de la sospecha de infecciones al personal del control de infecciones.</p> <p>655014 - Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25637)	
Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio

Diagnóstico Enfermero	Déficit de autocuidado: baño/higiene, relacionado con deterioro de la capacidad para el traslado y dolor, manifestado por incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo e incapacidad para secarse el cuerpo
Diagnóstico NANDA	00108 - Déficit de autocuidado: baño/higiene. 4
Características Definitorias	Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo Incapacidad para secarse el cuerpo
Factores Relacionados	Deterioro de la capacidad para el traslado Dolor
Resultado NOC	0301 - Autocuidados: baño Escala: 1- Gravemente comprometido. 2- Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4- Levemente comprometido. 5- No comprometido. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	030101 - Entra y sale del cuarto de baño. 030108 - Se baña en la bañera. 030111 - Seca el cuerpo. 030116 - Se lava la zona perianal.
Resultado NOC	0305 - Autocuidados: higiene Escala: 1-Gravemente comprometido. 2- Sustancialmente comprometido. 3-Moderadamente comprometido. 4- Levemente comprometido. 5-No comprometido. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	030501 - Se lava las manos.

	<p>030503 - Se limpia la zona perineal.</p> <p>030508 - Se lava el pelo.</p> <p>030509 - Se peina o cepilla el pelo.</p>
Intervención NIC	1610 - Baño
Actividades	<p>161005 - Ayuda con la ducha de silla, bañera, ducha de pie o baño de asiento, si procede o se desea.</p> <p>161006 - Ayudar con el cuidado perianal, si es preciso.</p> <p>161007 - Ayudar con las medidas de higiene (utilizar perfume o desodorante).</p> <p>161008 - Controlar la capacidad funcional durante el baño.</p> <p>161009 - Inspeccionar el estado de la piel durante el baño.</p> <p>161010 - Lavar el cabello si es necesario o se desea.</p> <p>161012 - Realizar el baño con agua a temperatura agradable.</p>
Intervención NIC	1670 - Cuidados del cabello
Actividades	<p>167003 - Cepillar / peinar el cabello a diario o con mayor frecuencia, si es necesario.</p> <p>167006 - Lavar el cabello, si es necesario, y según se desee.</p> <p>167007 - Secar el cabello con secador.</p> <p>167009 - Utilizar productos para el cuidado del cabello de preferencia del paciente, según disponibilidad.</p>
Intervención NIC	1801 - Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
Actividades	<p>180102 - Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.</p>

	<p>180105 - Facilitar que el paciente se bañe él mismo, si procede.</p> <p>180106 - Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.</p> <p>180107 - Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidado.</p> <p>180108 - Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).</p>
Intervención NIC	6482 - Manejo ambiental: confort
Actividades	<p>648201 - Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.</p> <p>648202 - Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.</p> <p>648204 - Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible.</p> <p>648205 - Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados o constrictivos, posición de la sonda, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.</p> <p>648206 - Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes (cuña o drenaje de heridas).</p> <p>648207 - Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.</p> <p>648208 - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.</p> <p>648209 - Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas, aplicar cremas dérmicas o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).</p> <p>648212 - Proporcionar una cama limpia y cómoda.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25639)	
Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio

Diagnóstico Enfermero	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento, relacionado con dolor y malestar, manifestado por deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias, deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de ropa necesarias, incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo, incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo e incapacidad para quitarse la ropa
Diagnóstico NANDA	00109 - Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. 5
Características Definitorias	Deterioro de la capacidad para ponerse las prendas de ropa necesarias Deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de ropa necesarias Incapacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo Incapacidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo Incapacidad para quitarse la ropa
Factores Relacionados	Dolor Malestar
Resultado NOC	0302 - Autocuidados: vestir Escala: 1- Gravemente comprometido. 2- Sustancialmente comprometido. 3- Moderadamente comprometido. 4- Levemente comprometido. 5- No comprometido. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	030204 - Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo. 030205 - Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo. . 030208 - Utiliza cremalleras. 030213 - Se abrocha los zapatos. 030214 - Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo.

Intervención NIC	1630 - Vestir
Actividades	<p>163001 - Cambiar la ropa del paciente al acostarse.</p> <p>163003 - Fomentar el uso de mecanismos para el autocuidado, si procede.</p> <p>163004 - Fomentar su participación en la elección de la vestimenta.</p> <p>163005 - Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse.</p> <p>163006 - Observar la capacidad del paciente para vestirse.</p> <p>163008 - Proporcionar asistencia hasta que el paciente sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.</p> <p>163009 - Vestir al paciente con ropas personales, si es posible.</p> <p>163010 - Vestir al paciente con ropas que no le aprieten.</p> <p>163011 - Vestir al paciente después de completar la higiene personal.</p>
Intervención NIC	1802 - Ayuda con los autocuidados: vestir / arreglo personal
Actividades	<p>180201 - Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.</p> <p>180203 - Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).</p> <p>180204 - Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.</p> <p>180208 - Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.</p> <p>180209 - Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.</p> <p>180214 - Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.</p>

Patrón alterado	3 - Patrón Eliminación.
Diagnóstico Enfermero	Riesgo de sangrado, efectos secundarios relacionados con el tratamiento quirúrgico.
Diagnóstico NANDA	00206 - Riesgo de sangrado. 6
Factores de Riesgo	Cirugía reciente
Resultado NOC	0413 – Severidad de la pérdida de sangre Escala: 1- Grave. 2- Sustancial. 3- Moderado. 4- Leve. 5- Ninguno. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	041301 – Pérdida sanguínea visible. 041308 – Hemorragia postoperatoria. 041309 – Disminución de la presión arterial sistólica. 041310 – Disminución de la presión arterial diastólica. 014316 – Disminución de las cifras de hemoglobina.
Resultado NOC	0802-Signos vitales Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	080208- Frecuencia cardiaca apical.

	<p>080204- Frecuencia respiratoria.</p> <p>080205- Presión arterial sistólica.</p> <p>080206- Presión arterial diastólica.</p>
Intervención NIC	3660 - Cuidados de las heridas
Actividades	<p>366006 - Anotar las características de cualquier drenaje producido.</p> <p>366007 - Anotar las características de la herida.</p> <p>366009 - Aplicar un vendaje oclusivo, si procede.</p> <p>366011 - Atender el lugar de incisión, según sea necesario.</p> <p>366012 - Colocar de manera que se evite presionar la herida, si procede.</p> <p>366014 - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p> <p>366017 - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</p> <p>366020 - Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje.</p> <p>366024 - Proporcionar cuidados en el sitio de incisión, si es necesario.</p> <p>366029 - Vendar de forma adecuada.</p>
Intervención NIC	1870 - Cuidados del drenajes
Actividades	<p>187001- Mantener la permeabilidad del drenaje, si procede.</p> <p>187002- Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado.</p> <p>187005- Vigilar periódicamente la permeabilidad, anotando cualquier dificultad de drenaje.</p> <p>187006 – Observar periódicamente cantidad, color y la consistencia del drenaje del tubo.</p> <p>187009 – Asegurar el funcionamiento del tubo y del equipo correspondiente.</p>

Intervención NIC	2080 – Manejo de líquidos y electrolitos
Actividades	<p>208005 – Administración de líquidos. 208012 – Ajustar un nivel de flujo de perfusión intravenosa adecuado. 208013 – Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos. 208015 – Monitorizar el estado hemodinámica. 208019 – Vigilar los signos vitales. 208023 – Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos. 208028 – Administrar el suplemento de electrolitos prescritos, si procede.</p>
RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25580)	
Patrón alterado	1 - Patrón Percepción de la Salud - Manejo de la Salud
Diagnóstico Enfermero	Riesgo de infección, relacionado con procedimientos invasivos
Diagnóstico NANDA	00004 - Riesgo de infección. 7
Factores de Riesgo	Procedimientos invasivos
Resultado NOC	<p>1102 - Curación de la herida: por primera intención. Escala: 1- Ninguno. 2- Escaso. 3- Moderado. 4- Sustancial. 5- Extenso. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i></p>

Indicadores	<p>110206 - Resolución de la secreción sanguínea del drenaje.</p> <p>110209 - Resolución del edema perilesionar.</p> <p>110213 - Aproximación de los bordes de la herida.</p> <p>110214 - Formación de cicatriz.</p>
Intervención NIC	3440 - Cuidados del sitio de incisión
Actividades	<p>344001 - Aplicar antiséptico, según prescripción.</p> <p>344002 - Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede.</p> <p>344003 - Aplicar un vendaje adecuado para proteger la incisión.</p> <p>344004 - Cambiar el vendaje a los intervalos adecuados.</p> <p>344005 - Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión.</p> <p>344007 - Explicar el procedimiento al paciente mediante una preparación sensorial.</p> <p>344008 - Facilitar la visión de la incisión por parte del paciente, si es su deseo.</p> <p>344009 - Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.</p> <p>344010 - Instruir al paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o ducha.</p> <p>344012 - Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia.</p> <p>344013 - Limpiar la zona que rodea cualquier sitio de drenaje o el tubo de drenaje al final.</p> <p>344015 - Mantener la posición del tubo de drenaje.</p> <p>344016 - Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.</p> <p>344017 - Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.</p> <p>344018 - Tomar nota de las características de cualquier drenaje que se produzca.</p> <p>344020 - Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión.</p>
Intervención	3660 - Cuidados de las heridas

NIC	
Actividades	366004 - Administrar cuidados en la zona IV, si procede. 366006 - Anotar las características de cualquier drenaje producido. 366007 - Anotar las características de la herida. 366009 - Aplicar un vendaje oclusivo, si procede. 366011 - Atender el lugar de incisión, según sea necesario. 366012 - Colocar de manera que se evite presionar la herida, si procede. 366014 - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida. 366015 - Despegar los apósitos y limpiar los restos de las heridas. 366017 - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje. 366019 - Limpiar la zona afectada con una solución salina a presión, si procede. 366020 - Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje. 366021 - Mantener técnica de vendaje estéril al realizar los cuidados de la herida. 366024 - Proporcionar cuidados en el sitio de incisión, si es necesario. 366029 - Vendar de forma adecuada.

SEGUNDA SECCION: diagnósticos, resultados, intervenciones y actividades de Enfermería para personas con lesiones por quemaduras.

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25577)	
Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio
Diagnóstico	Limpieza ineficaz de las vías aéreas, relacionado con cuerpos extraños en las vías aéreas, retención de las

Enfermero	secreciones y vías aéreas alérgicas, manifestado por cambios en el ritmo respiratorio
Diagnóstico NANDA	00031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas. 8
Características Definitorias	Cambios en el ritmo respiratorio
Factores Relacionados	Cuerpos extraños en las vías aéreas Retención de las secreciones Vías aéreas alérgicas
Resultado NOC	0403 - Estado respiratorio: ventilación Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	040301 - Frecuencia respiratoria. 040302 - Ritmo respiratorio. 040303 - Profundidad de la respiración. 040305 - Facilidad de la respiración. 040316 - Dificultad respiratoria.
Resultado NOC	0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>

Indicadores	041005 - Ritmo respiratorio. 041008 - Ausencia de aspiración. 041009 - Facilidad respiratoria. 041011 – Temor.
Resultado NOC	1918 - Control de la aspiración Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	191802 - Evita factores de riesgo. 191803 - Se incorpora para comer o beber. 191806 - Conserva una consistencia adecuada de las comidas sólidas y líquidas.
Intervención NIC	0840 - Cambio de posición
Actividades	084002 - Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance de la mano. 084003 - Colocar en la posición terapéutica indicada. 084004 - Colocar en posición de alineación corporal correcta. 084005 - Colocar en posición para el alivio de disnea (posición de semi Fowler), cuando corresponda. 084006 - Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso. 084007 - Colocar en una posición que facilite la ventilación / perfusión (pulmones abajo), si resulta apropiado. 084009 - Colocar la luz de llamada al alcance. 084010 - Colocar los objetos de uso frecuente al alcance. 084015 - Elevar el cabecero de la cama, si no resulta contraindicado.
Intervención	3140 - Manejo de las vías aéreas

NIC	
Actividades	<p>314002 - Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o empuje de mandíbula, si procede.</p> <p>314009 - Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.</p> <p>314011 - Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.</p> <p>314014 - Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.</p> <p>314018 - Regular la ingesta de líquidos para optimizar el equilibrio de líquidos.</p> <p>314020 - Vigilar el estado respiratorio y la oxigenación, si procede.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25581)	
Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio
Diagnóstico Enfermero	Intolerancia a la actividad, relacionado con reposo en cama, manifestado por malestar de esfuerzo
Diagnóstico NANDA	00092 - Intolerancia a la actividad. 9
Características Definitorias	Malestar de esfuerzo
Factores Relacionados	Reposo en cama
Resultado NOC	0005 - Tolerancia de la actividad Escala: 1- Gravemente comprometido. 2- Sustancialmente comprometido. 3- Moderadamente comprometido. 4-

	Levemente comprometido. 5- No comprometido. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	000510 - Distancia de caminata. 000518 - Facilidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).
Intervención NIC	0202 - Fomento de ejercicios: extensión
Actividades	020208 - Controlar la tolerancia al ejercicio (presencia de síntomas tales como falta de aire, pulso rápido, palidez, mareos y dolor o inflamación muscular) durante el mismo. 020209 - Enseñar a evitar movimientos rápidos, de fuerza o de rebote para impedir la estimulación excesiva del reflejo miotático o el dolor muscular excesivo.
Intervención NIC	0224 - Terapia de ejercicios: movilidad articular
Actividades	022402 - Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo / activo. 022404 - Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, en la resistencia y en la movilidad articular. 022407 - Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular. 022408 - Determinar el progreso ante la meta fijada. 022409 - Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento / actividad. 022413 - Fomentar la deambulacion, si resulta oportuno. 022415 - Fomentar sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia. 022418 - Proporcionar al alta, instrucciones escritas sobre los ejercicios. 022419 - Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio. 022420 - Realizar ejercicios pasivos o asistidos, si está indicado.

	022421 - Vestir al paciente con prendas cómodas.
Intervención NIC	5612 - Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito
Actividades	561203 - Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y de actividad. 561206 - Enseñar al paciente a realizar la actividad / ejercicio prescrito. 561209 - Enseñar al paciente como controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio. 561212 - Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal, si procede. 561219 - Observar al paciente mientras realiza la actividad / ejercicio.
RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25579)	
Patrón alterado	6 - Patrón Cognitivo - Perceptual
Diagnóstico Enfermero	Trastorno de la percepción sensorial, relacionado con alteración de la integración sensorial, manifestado por cambio en las respuestas usuales a los estímulos
Diagnóstico NANDA	00122 - Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cenestésica, gustativa, táctil, olfatoria). 10
Características Definitorias	Cambio en las respuestas usuales a los estímulos
Factores Relacionados	Alteración de la integración sensorial
Resultado NOC	2400 - Función sensitiva: cutánea Escala: 1- Desviación grave del rango normal. 2- Desviación sustancial del rango normal. 3- Desviación

	moderada del rango normal. 4- Desviación leve del rango normal. 5- Sin desviación del rango normal. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	240008 – parestesias. 240012 - Pérdida de sensación.
Intervención NIC	2660 - Manejo de la sensibilidad periférica alterada
Actividades	266008 - Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad 266010 - Comprobar la discriminación filo / romo o calor / frío. 266012 - Enseñar al paciente a comprobar visualmente la posición de las partes corporales, si la propiocepción está deteriorada. 266013 - Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad. 266021 - Observar si hay parestesia: entumecimiento, hormigueo, hiperestesia e hipoestesia.

TERCERA SECCION: diagnósticos, resultados, intervenciones y actividades de Enfermería para personas con lesiones por quemaduras.

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25641)	
Patrón alterado	7 - Patrón Autopercepción - Autoconcepto
Diagnóstico Enfermero	Trastorno de la imagen corporal, relacionado con cirugía, lesión, perceptuales y traumatismo, manifestado por expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto,

	estructura o función y preocupación por el cambio
Diagnóstico NANDA	00118 - Trastorno de la imagen corporal. 11
Características Definitorias	Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función Preocupación por el cambio
Factores Relacionados	Cirugía Lesión Perceptuales Traumatismo
Resultado NOC	1200 - Imagen corporal Escala: 1- Nunca positivo. 2- Raramente positivo. 3- A veces positivo. 4- Frecuentemente positivo. 5- Siempre positivo. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	120002 - Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal. 120005 - Satisfacción con el aspecto corporal. 120006 - Satisfacción con la función corporal. 120007 - Adaptación a cambios en el aspecto físico. 120009 - Adaptación a cambios en el estado de salud. 120010 - Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto. 120013 - Adaptación a cambios corporales por lesión. 120014 - Adaptación a cambios corporales por cirugía. 120015 - Adaptación a cambios corporales por envejecimiento.

Resultado NOC	<p>1305 - Adaptación psicosocial: cambio de vida Escala: 1- Nunca demostrado. 2- Raramente demostrado. 3- A veces demostrado. 4- Frecuentemente demostrado. 5- Siempre demostrado. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i></p>
Indicadores	<p>130502 - Mantenimiento de la autoestima. 130506 - Expresiones de optimismo sobre el futuro. 130512 - Expresiones de sentimientos socializados.</p>
Resultado NOC	<p>1308 - Adaptación a la discapacidad física Escala: 1- Nunca demostrado. 2- Raramente demostrado. 3- A veces demostrado. 4- Frecuentemente demostrado. 5- Siempre demostrado. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i></p>
Indicadores	<p>130803 - Se adapta a limitaciones funcionales. 130804 - Modifica el estilo de vida para acomodarse a la discapacidad. 130808 - Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida. 130809 - Identifica riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad. 130815 - Busca ayuda profesional según proceda.</p>
Intervención NIC	<p>4700 - Reestructuración cognitiva</p>
Actividades	<p>470003 - Ayudar al paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo. 470006 - Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen al estado de estrés. 470008 - Ayudar al paciente a reconocer la irracionalidad de ciertas creencias comparándolas con la realidad actual.</p>

Intervención NIC	5220 - Potenciación de la imagen corporal
Actividades	<p>522002 - Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.</p> <p>522003 - Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por el envejecimiento, si procede.</p> <p>522006 - Ayudar al paciente a discutir los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades o cirugía.</p> <p>522007 - Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.</p> <p>522008 - Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.</p> <p>522010 - Ayudar al paciente con riesgo de padecer anorexia o bulimia a desarrollar unas expectativas de imagen corporal más realistas.</p> <p>522012 - Ayudar al paciente a discutir los cambios causado por la enfermedad o cirugía, si procede.</p> <p>522020 - Enseñar al paciente los cambios normales del cuerpo asociados a los diversos estados del envejecimiento, si procede.</p> <p>522024 - Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, pelucas o cosméticos, si procede.</p> <p>522026 - Observar la frecuencia de las frases de autocrítica.</p>
Intervención NIC	5230 - Aumentar el afrontamiento
Actividades	<p>523005 - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>523008 - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.</p> <p>523013 - Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</p> <p>523016 - Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a</p>

	<p>manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.</p> <p>523018 - Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo.</p> <p>523027 - Disponer un ambiente de aceptación.</p> <p>523030 - Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.</p> <p>523031 - Explorar los éxitos anteriores del paciente.</p> <p>523034 - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</p> <p>523043 - Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente.</p> <p>523044 - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p>
Intervención NIC	5270 - Apoyo emocional
Actividades	<p>527002 - Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</p> <p>527006 - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</p> <p>527007 - Facilitar la identificación por parte del paciente de esquemas de respuesta habituales a los miedos.</p> <p>527011 - Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p> <p>527013 - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p>
Intervención NIC	5390 - Potenciación de la conciencia de sí mismo
Actividades	<p>539001 - Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</p> <p>539002 - Ayudar al paciente a aceptar su dependencia de otros, si es el caso</p> <p>539004 - Ayudar al paciente a darse cuenta de que cada ser es único.</p> <p>539005 - Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el concepto de sí mismo.</p> <p>539007 - Ayudar al paciente a identificar las conductas que sean autodestructivas.</p> <p>539008 - Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.</p>

RESUMEN DEL PLAN DE CUIDADOS (25648)

Patrón alterado	4 - Patrón Actividad - Ejercicio
Diagnóstico Enfermero	Retraso en la recuperación quirúrgica, relacionado con procedimiento quirúrgico extenso, manifestado por percepción de que se requiere más tiempo para recuperarse
Diagnóstico NANDA	00100 - Retraso en la recuperación quirúrgica. 12
Características Definitivas	Percepción de que se requiere más tiempo para recuperarse
Factores Relacionados	Procedimiento quirúrgico extenso
Resultado NOC	1102 - Curación de la herida: por primera intención Escala: 1- Ninguno. 2- Escaso. 3- Moderado. 4- Sustancial. 5- Extenso. <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: Durante la estancia</i>
Indicadores	110204 - Resolución de la secreción sanguinolenta de la herida. 110209 - Resolución del edema perilesionar. 110213 - Aproximación de los bordes de la herida. 110214 - Formación de cicatriz.
Intervención NIC	1100 - Manejo de la nutrición
Actividades	110011 - Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C, si es el caso.

	<p>110012 - Fomentar la ingesta de alimentos ricos en hierro, si procede.</p> <p>110022 - Realizar una selección de comidas.</p>
Intervención NIC	3590 - Vigilancia de la piel
Actividades	<p>359002 - Inspeccionar el estado del sitio de incisión, si procede.</p> <p>359003 - Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario.</p> <p>359005 - Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.</p> <p>359007 - Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.</p> <p>359008 - Observar si hay fuentes de presión y fricción.</p> <p>359009 - Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.</p> <p>359010 - Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y las membranas mucosas.</p> <p>359014 - Vigilar el color de la piel.</p>
Intervención NIC	3660 - Cuidados de las heridas
Actividades	<p>366006 - Anotar las características de cualquier drenaje producido.</p> <p>366007 - Anotar las características de la herida.</p> <p>366009 - Aplicar un vendaje oclusivo, si procede.</p> <p>366011 - Atender el lugar de incisión, según sea necesario.</p> <p>366012 - Colocar de manera que se evite presionar la herida, si procede.</p> <p>366014 - Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p> <p>366017 - Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</p> <p>366019 - Limpiar la zona afectada con una solución salina a presión, si procede.</p> <p>366022 - Masajear la zona alrededor de la herida para estimular la circulación.</p> <p>366024 - Proporcionar cuidados en el sitio de incisión, si es necesario.</p> <p>366029 - Vendar de forma adecuada.</p>

Anexo # 11.

PROGRAMA

CURSO: Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Aplicación desde los lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC.

Título del Curso: Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. Aplicación desde los lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC.

Facultad o centro autorizado: Facultad de Enfermería Lidia Doce.

Profesor principal del curso: M. Sc. Erlys Lemus Lima.

Jefe de sala Hospitalización Clínica Central Cira García, profesor auxiliar Facultad Lidia Doce.

e-mail: erlyslemus@infomed.sld.cu

Grado científico: Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud.

Título académico: Licenciado en Enfermería.

Categoría docente o científica: Profesor Auxiliar.

Tipo de Actividad: Curso.

Sede: Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

Lugar de impartir el Curso: Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.

Nivel: Provincial.

Dirigido A: Profesionales de Enfermería del servicio de Caumatología del Hospital.

Duración: 12 semanas (248 horas).

Frecuencia: 1 frecuencia semanal, 4 horas presenciales (incluye 1 hora de seminario) en las tardes de los miércoles y 20 horas semipresenciales (trabajo independiente en la red de INFOMED) en el resto de la semana.

Número de créditos académicos a otorgar: 8

Matricula: 40 cursistas.

Modalidad: Tiempo completo () Tiempo parcial (X) A distancia ()

Justificación:

La investigación científica constituye de por sí un elemento muy importante y estratégico (de futuro), no sólo desde el punto de vista político – económico, sino también en la esfera de la defensa y para el desarrollo social del país. Por lo tanto, la investigación, la innovación y la generalización de resultados, son elementos esenciales en la elevación de la eficiencia económica y condición primordial para el desarrollo, por lo que se hace “imprescindible” avanzar en la optimización de las capacidades y recursos dedicados a la investigación.

La investigación en ciencias de la Enfermería adquiere un matiz todavía más notable, por el hecho de que directamente se dirige al restablecimiento y mejora del estado de salud de la población. A grandes rasgos la investigación en Enfermería puede definirse como la generación de nuevos conocimientos mediante la aplicación del método científico con el fin de identificar y hacer frente a los problemas de salud de la comunidad.

No cabe duda que el desarrollo de la investigación científica aporta a los servicios de salud: calidad, efectividad y eficiencia en la atención –tanto individual, como familiar y comunitaria pero para la utilización de la investigación de una forma efectiva, es

importante desarrollar su propia capacidad investigativa, situación hoy que resulta ser insuficiente y para lo que se precisa de mecanismos y estructuras apropiados a los ya existentes, incluyendo el ajuste y la armonización de los recursos humanos disponibles. Teniendo en cuenta la necesidad de aprendizaje de la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras los profesionales que laboran en el servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez se hace necesaria la preparación metodológica de este recurso humano en esta rama del saber. En aras de elevar el nivel científico de estos profesionales se realiza el presente curso de satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras, donde se abordarán temas medulares que tributan a la satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras.

Estudiantes:

- Ser Profesional de Enfermería del servicio de Caumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enriquez.
- Poseer la autorización del centro de trabajo.

Estructura del programa:

a) Sistema de objetivo general:

- Familiarizar las necesidades humanas según Virginia Herdenson y los lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC.

b) Sistema de conocimientos y habilidades

Escenarios, materiales y medios

Se utilizará como escenario docente para el desarrollo de las actividades que se describen en el plan temático el Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez, municipio 10 de octubre. La Habana.

PLAN ANALÍTICO

Temas	Títulos	Objetivos	Contenidos	FOE	Medios	C	S	T. I	Total
1	Introducción al curso.	Familiarizar a los cursistas con los temas y los contenidos del curso.	Inauguración. Presentación de los profesores y cursistas. Presentación de los temas y contenidos. Identificación de expectativas y	Conferencia	PC Material de apoyo	4	-	-	4

			orientación de las estrategias.						
2	14 Necesidades Humanas de Virginia Herdenson.	Profundizar sobre las Necesidades Humanas de Virginia Herdenson.	Necesidades Humanas de Virginia Herdenson., concepto, cuidados para la satisfacción	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	3	1	20	24
3	Lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC	Familiarizar los lenguajes estandarizados	Concepto, fundamentos de los lenguajes estandarizados en servicios asistenciales hospitalarios.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	3	1	20	24
4	Respiración y circulación. Nutrición e hidratación. NANDA, NIC, NOC	Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.	Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.	Conferencia Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	4	-	20	24
5	Eliminación de los productos de desecho del organismo. Moverse y mantener una postura adecuada.	Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.	Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.	Conferencia Seminario Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	4	-	20	24

	NANDA, NIC, NOC								
6	<p>Sueño y descanso.</p> <p>Vestirse y desvestirse.</p> <p>Usar prendas de vestir adecuadas</p> <p>NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Independiente</p>	<p>PC</p> <p>Materia I de apoyo</p>	4	-	20	24
7	<p>Termorregulación Ser capaz de mantener el calor corporal al modificar las prendas de vestir y el entorno</p> <p>Mantenimie</p>	<p>Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Independiente</p>	<p>PC</p> <p>Materia I de apoyo</p>	4	-	20	24

	<p>nto de higiene personal y protección de la piel</p> <p>NANDA, NIC, NOC.</p>								
8	<p>Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad)</p> <p>Comunicarse con otras personas al ser capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.</p> <p>NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Independiente</p>	<p>PC</p> <p>Materia I de apoyo</p>	4	-	20	24
9	<p>Creencias y valores personales.</p> <p>Trabajar y</p>	<p>Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Independiente</p>	<p>PC</p> <p>Materia I de apoyo</p>	4	-	20	24

	sentirse realizado. NANDA, NIC, NOC.								
10	Participar en actividades recreativas. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. NANDA, NIC, NOC.	Analizar y profundizar en las 14 necesidades y la relación con los lenguajes estandarizados.	Descripción de las necesidades humanas y su integración con los lenguajes estandarizados.	Conferencia Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	4	-	20	24
11	Relación de las necesidades humanas y los lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC	Evaluar la integración de las 14 necesidades y los lenguajes estandarizados	Concepto, fundamentos de los lenguajes estandarizados en servicios asistenciales hospitalarios.	Seminario Trabajo Independiente	PC Materia I de apoyo	-	2	20	22
12	Evaluación.					4	-	-	4
Total						42	4	200	246

Leyenda:

C: Conferencia

S: Seminario

TI: Trabajo independiente

Semanas	Fecha	Horario	Temática	FOE	No. horas	Profesores
Semana 1	4 de Nov 2020	1:00-5:00 pm	Tema 1: Introducción al curso.	Conferencia	4 horas	M Sc. Erlys Lemus Lima Dr. C. Esther Izquierdo Machín M Sc. Raúl Hernández Pérez.
Semana 2	11 de Nov 2020	1:00-5:00 pm	Tema 2: 14 Necesidades Humanas de Virginia Herdenson.	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	M Sc. Erlys Lemus Lima
Semana 3	19 de Nov 2020	1:00-5:00 pm	Tema 3: Lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC	Conferencia Seminario Trabajo Indep	3 horas 1 hora 20 horas	Dr. C. Esther Izquierdo Machín
Semana 4	25 de Nov 2020	1:00-5:00 pm	Tema 4: Respiración y circulación. Nutrición e hidratación. NANDA, NIC, NOC	Conferencia Trabajo Independiente	4 horas 20 horas	M Sc. Raúl Hernández Pérez.

<p>Semana 5</p>	<p>2 de Dic 2020</p>	<p>1:00-5:00 pm</p>	<p>Tema 5: Eliminación de los productos de desecho del organismo. Moverse y mantener una postura adecuada. NANDA, NIC, NOC</p>	<p>Conferencia Trabajo Indep</p>	<p>3 horas 20 horas</p>	<p>MsC. Raúl Hernández Pérez.</p>
<p>Semana 6</p>	<p>9 de Dic 2020</p>	<p>1:00-5:00 pm</p>	<p>Tema 6: Sueño y descanso. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Conferencia Trabajo Independiente</p>	<p>4 horas 20 horas</p>	<p>M Sc. Eryls Lemus Lima</p>
<p>Semana 7</p>	<p>16 de Dic 2021</p>	<p>1:00-5:00 pm</p>	<p>Tema 7: Termorregulación Ser capaz de mantener el calor corporal al modificar las prendas de vestir y el entorno Mantenimiento de higiene personal y protección de la piel NANDA, NIC,</p>	<p>Conferencia Trabajo Independiente</p>	<p>4 horas 20 horas</p>	<p>M Sc. Eryls Lemus Lima</p>

			NOC.			
Semana 8	23 de dic 2020	1:00-5:00 pm	<p>Tema 8: Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad)</p> <p>Comunicarse con otras personas al ser capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.</p> <p>NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Independiente</p>	<p>4 horas</p> <p>20 horas</p>	M Sc. Raúl Hernández Pérez.
Semana 9	30 de Dic 2020	1:00-5:00 pm	<p>Tema 9: Creencias y valores personales.</p> <p>Trabajar y sentirse realizado.</p> <p>NANDA, NIC, NOC.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Indep</p>	<p>3 horas</p> <p>20 horas</p>	Dr. C. Esther Izquierdo Machín
Semana 10	19 de marzo 2021	1:00-5:00 pm	<p>Tema 10: Participar en actividades recreativas.</p> <p>Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.</p>	<p>Conferencia</p> <p>Trabajo Indep</p>	<p>3 horas</p> <p>20 horas</p>	<p>M Sc. Erlys Lemus Lima</p> <p>Dr. C. Esther Izquierdo Machín</p>

			NANDA, NIC, NOC.			
Semana 11	6 de Enero 2021	1:00-5:00 pm	Tema 11: Relación de las necesidades humanas y los lenguajes estandarizados	Seminario Trabajo Indep	2 hora 20 horas	M Sc. Raúl Hernández Pérez. Dr. C. Esther Izquierdo Machín M Sc. Eryls Lemus Lima
Semana 12	13 de Enero 2021	1:00-5:00 pm	Temas 2 al 12	Evaluación	4 horas	M Sc. Raúl Hernández Pérez. Dr. C. Esther Izquierdo Machín M Sc. Eryls Lemus Lima

c) Sistema de evaluación

Estrategia Docente

Durante el curso se debe seguir una estrategia docente caracterizada por la utilización de una metodología dinámica e interactiva, permitiendo un permanente monitoreo de las competencias de cada cursista durante el desarrollo del mismo.

El curso se desarrollará con la combinación de sesiones teórico-prácticas, presentación y seminarios. En cada una de esas sesiones docentes, los cursista comentarán las lecturas

recomendadas las cuales quedarán detalladas en cada una de las actividades programadas.

La participación del cursista en cada clase debe ser dinámica y activa en la acumulación de conceptos y métodos, en la última actividad práctica existirán acciones que se realizarán de manera individual y otras en equipo, los cuales serán orientados por el docente durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Es requisito fundamental la presencia ininterrumpida de los cursistas durante las horas de conferencia o seminario.

En el primer momento del curso, el profesor debe aplicar el test diagnóstico previamente elaborado, que permitirá identificar las lagunas cognitivas de los participantes en los temas centrales que se abordarán, a los cuales el profesor hará mayor énfasis. Para algunas conferencias es necesario tener acceso a la red de INFOMED. Sobre la base del trabajo se utilizarán en cada encuentro el método problémico, con procedimientos como la exposición práctica y el trabajo independiente, en el que se sustenta gran parte del curso para el desarrollo de habilidades.

Se realizarán evaluaciones parciales al finalizar cada tema y un examen final.

El curso tiene un total de 246 horas, de ellas son conferencias 42 horas, 4 de seminarios y 200 horas de trabajo independiente.

Durante el curso el profesor organizará las actividades docentes mediante:

- **Conferencias orientadoras** (utilizando el método heurístico)
- **Trabajo independiente** Actividades de auto-preparación, dirigidas en torno a un objetivo específico de forma profesional continuada (guiadas por la tarea docente)
- **Seminario** Actividad que permitirá evaluar la presentación y discusión de la tarea asignada por equipo (trabajo grupal).

Para el trabajo grupal, se formarán 8 equipos, con un máximo de 5 integrantes. Una vez asignada la tarea, el grupo debe realizar el análisis de los documentos impresos y los digitalizados que aparecen en la carpeta del curso. Después de discutir los temas abordados, arribarán a sus propias consideraciones. En este momento cada equipo debe preparar su resultado, el cual se presentará y se discutirá en plenaria. La exposición se hará en grupo utilizando los diferentes medios de enseñanza que estén a su alcance. Preferiblemente en Power Point.

Métodos pedagógicos a utilizar:

* Expositivo y explicativo.

* Elaboración Conjunta.

Formas de organización de la enseñanza:

- * Conferencias.
- * Técnicas de educación participativas.
- * Trabajos en equipos.

Medios de enseñanza:

- * Libros de textos o artículos científicos actualizados en el tema.
- * Pizarrón.
- * Proyector de Power Point.
- ** Video Bean.
- * PC.

Sistema de Evaluación, Práctica al final del entrenamiento

Evaluación sistemática: Las preguntas orales, el análisis a la situación real o simulada, el desempeño profesional en la elaboración y crítica de artículos científicos.

EVALUACIÓN FINAL: Teórica, a partir de una pregunta escrita.

- La evaluación final se dirigirá a la vinculación de las 14 necesidades de Virginia Herdenson y los lenguajes estandarizados NANDA, NIC, NOC.
- La calificación final se expresará en Excelente, Bien, Regular o Mal según establece la evaluación de los cursos como figura de superación postgraduada.

d) Bibliografía

1. Grasseti Tonell E. Satisfacción de necesidades y modelo social. Psocial [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 12];4(1):6- 29. Disponible en:
<file:///C:/Users/Henry%20Hernandez/Downloads/2874-8640-1-PB.pdf>
2. Lemus Lima E, Hernández Pérez R, Beltrán Borao BL, Molina Borges M, Vázquez Lazo C. Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado para el tratamiento del paciente quemado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2020 Sep 29];35(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1739>
3. American Burn Association. National Burn Repository [Internet]. Report. Dataset Version 7.0. 2014. [citado 2015 Ene 23]. Disponible en:
<http://www.ameriburn.org/2011NBRAnnualReport.pdf>
4. Guerra Martín MD, Cascales PL, Fernández Rodríguez V. Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 29 Sep 2020];35(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1839>

5. Palmeira IP, Moura JN, Epifane SG, Ferreira AMR, Boulhosa MF. Percepção de pacientes com hanseníase sobre suas necessidades humanas básicas alteradas: indícios para o autocuidado. Rev Fun Care [Internet]. 2020;12:324- 29. Acceso: 22/09/2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7069>
6. González Guijarro P, Amezcua M. Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ética de los Cuidados. 2018;11:[aprox. 7 p.]. Acceso: 22/09/2020. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/et/e11934>
7. Oviedo Miguel MT. Nuevas estrategias para el manejo de sepsis en pacientes con quemaduras. Revisión bibliográfica. Rev Argen Quemad [Internet]. 2019 [citado 21 Abril 2020];29(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.fundacionbenaim.org.ar/raq/raq-12-2019-notas-pdf/NUEVAS-ESTRATEGIAS-PDF.pdf>.
8. Morales Valdivia E, Rubio Contreras AM, Ramírez Durán M. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. RECIEN. 2013;(4):1-18. Acceso: 12/05/2015. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/304231242>
9. Borges Damas L. Teoría Fundamentada en Datos como alternativa investigativa para significar el cuidado en la enfermería cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 15 Dic 2020];35(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2746>
10. Henderson VA. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education: reflections after 25 years. New York: National League for Nursing Press; 1996.
11. Vallire D, Hooper MSN. Nightingale y Henderson: una revisión de los clásicos. Rev de enferm de perianestesia. 2008;23(2):149- 50. Acceso: 14/11/2008. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2008.02.001>
12. Le Neurès K. Le modèle conceptuel de Virginia Henderson. Réussir la démarche de soins. 2008:17- 23. Acceso: 26/10/2019. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70426-0.50003-X>
13. Viamonte Batista M. La enfermería cubana honrando el legado de Florence Nightingale en sus 200 años. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 29 Sep 2020];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3816>
14. Naranjo Hernández Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 29 Sep 2020];32(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
15. Joanne C. Mc Closfey. Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby. 2019
16. Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 8ª edición. Harcourt. Mosby. 2019

Nombre y apellidos del profesor principal: Eryls Lemus Lima. e-mail: erlyslemus@infomed.sld.cu			
Graduado de: Licenciatura en Enfermería		Fecha	Lugar
		2008	FCM M. Enriquez
Otros títulos			
Grado científico	M Sc. en Urgencias Médicas en APS	2010	FCM M. Enriquez
Título académico			
Categoría docente	Profesor Auxiliar	2019	Fac Enf. Lidia Doc
Categoría científica			
Labor que desempeña	Jefe de Sala de Hospitalización Clínica Central Cira García		
<p>Líneas de investigación que desarrolla y las tres investigaciones más importantes realizadas, o actividad profesional desempeñada en los últimos cinco años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de protocolo y manejo de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. • Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado en el paciente quemado. • Satisfacción de necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. 			
Cursos que habitualmente imparte			
Pregrado: Profesor de área práctica de la educación en el trabajo. Profesor del Dpto. de salud. Profesor Enfermería Salubrista. Profesor Introducción a la salud Pública.		Postgrado: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. • Metodología de la Investigación Científica para la formación doctoral. • Redacción y publicación de artículos científicos en la Revista Cubana de Enfermería. • El Proceso de Atención de Enfermería como método de trabajo profesional. 	
Temas que impartirá en el programa que se propone: Temas 1, 2, 6, 7, 10, 11 y la evaluación final.			

Últimas publicaciones, patentes y/o trabajos relevantes presentados en eventos (en orden cronológico descendente). Título del trabajo, revista o evento, editorial, año, país.

- Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 2016 Oct 16];32(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119>
- Hernández Pérez R, Sarduy Lugo M, Vázquez Lazo C, Alonso Artilles DD, Hoyos Cura JF, Bosch Concepción R, et al. Manual de protocolos y manejo de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Editorial Académica Española [Internet]. 2017 [aprox. 121 p.]. disponible en: <https://www.eae-publishing.com/>
- Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. Rev. Qhali Kay. Quito, Ecuador [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 19];2(1):13-22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>
- Lemus Lima E, Hernández Pérez R, Beltrán Borao BL, Molina Borges M, Vázquez Lazo C. Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado para el tratamiento del paciente quemado. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2019 Marzo 16];35(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1739/417>

Nombre y apellidos del profesor principal: Esther Izquierdo Machín.			
e-mail: eizquierdo@infomed.sld.cu			
Graduado de: Licenciatura en Enfermería		Fecha	Lugar
		1995	FCM Julio Trigo
Otros títulos			
Grado científico	M Sc. en Enfermería	2008	FCM Julio Trigo
	Doctora en Ciencias de la Enfermería	2017	Fac Enf. Lidia Doce
Título académico	Licenciatura en Enfermería	1995	FCM Julio Trigo
Categoría docente	Profesor Titular	2020	Fac Enf. Lidia Doce
Categoría científica			
Labor que desempeña	Jefe del Departamento de Salud de la Facultad de Enfermería "Lidia Doce"		

Líneas de investigación que desarrolla y las tres investigaciones más importantes realizadas, o actividad profesional desempeñada en los últimos cinco años.

- Violencia contra niños y niñas.
- Violencia de Género
- Participación Comunitaria
- Cuidado Holístico
- Satisfacción de necesidades humanas
- COVID - 19

Cursos que habitualmente imparte

Pregrado:

Administración y gerencia en salud

Enfermería Comunitaria

Postgrado:

- El Proceso de Atención de Enfermería.
- Ética y bioética.

Temas que impartirá en el programa que se propone: **Temas 1, 3, 9, 10, 11 y la evaluación final.**

Últimas publicaciones, patentes y/o trabajos relevantes presentados en eventos (en orden cronológico descendente). Título del trabajo, revista o evento, editorial, año, país.

- Revista habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(4):642-650. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la actividad laboral y profesional de los Licenciados en Enfermería. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1119>
- Revista Cubana de Enfermería 2015, Vol. 31, Núm. 3. ISSN 1561-2961. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
- Revista Cubana de Enfermería 2013, Vol. 29, Núm. 4. ISSN 1561-2961. La formación de valores. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/588/76>
- Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Mayo -junio, 2018; vol. 22(3)493-500. Dialéctica materialista desde la ciencia del cuidado <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3365>
- Machín Izquierdo E. Violencia contra niños y niñas: Una Mirada desde la Enfermería. Estrategia Metodológica para la preparación del personal de Enfermería. Editorial Académica Española. ISSN 978-620-2-24510-4 https://www.morebooks.de/es/p_978-620-2-24510-4
- Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Volumen 7, Número 3, Julio-Septiembre. 2016. Estrategia Pedagógica para el Mejoramiento Profesional de los Tutores de Enfermería del Nivel Primario de Salud. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/798>
- La Revista Cubana de Enfermería: Funciones del tutor de enfermería en la atención primaria de salud en Cuba. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2019; 34(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1636>
- La Revista Neutrosophic Computing and Machine Learning , Vol. 6, 2019 publico un artículo titulado: Mapa cognitivo neutrosófico para la prevención de la Leptospirosis a partir de la gestión de los profesionales de la enfermería. Autores: Maely Ramírez Rodríguez, Maribel Cruz Ortiz, María de la C. Casanova Moreno, Esther Izquierdo Machín, Yuday Morejón Rosales.
- La Revista Neutrosophic Computing and Machine Learning, Vol. 7, 2019 publico un artículo titulado: Análisis neutrosófico de los antecedentes que sustentan la participación comunitaria del profesional de enfermería para la promoción y prevención de la leptospirosis. Autores: Maely Ramírez Rodríguez, María de la Caridad Casanova Moreno, Esther Izquierdo Machín, Ileana María Hernández Rodríguez, Maidely Mena Ramírez.
- Auténtico sustento teórico cubano en las Ciencias de la Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4):e2527 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2527>
- La cultura de la seguridad del paciente en la técnica de neuro navegación por imágenes. Revista: Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2020; 12 (3) Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/653>
- Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en pacientes con cardiopatía isquémica. Rojas Valdés Y, Izquierdo Machín E, Aldama Pérez LI, Cuba Rodríguez AL, Ravelo Llanes K. Invest Medicoquir [revista en Internet]. 2021 [citado 4 Dic 2020]; 13(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/677>
- Izquierdo Machín E. Sustentos teóricos para la prevención de la COVID-19 en el entorno comunitario. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2021];, 37(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/1557>

Nombre y apellidos del profesor principal: Raúl Hernández Pérez.

e-mail: raulihdez@infomed.sld.cu

Graduado de: Licenciatura en Enfermería		Fecha	Lugar
		2006	FCM Mayabeque
Otros títulos			
Grado científico	M Sc. en Urgencias Médicas en APS	2007	FCM Mayabeque
Título académico			
Categoría docente	Profesor Auxiliar	2020	Fac Enf. Lidia Doce
Categoría científica			
Labor que desempeña	Presidente de la SOCUENF Mayabeque		
<p>Líneas de investigación que desarrolla y las tres investigaciones más importantes realizadas, o actividad profesional desempeñada en los últimos cinco años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de Enfermería a personas con Infarto Agudo de Miocardio. • Desempeño profesional en la APS en Mayabeque. • Parametrización de los cuidados de Enfermería a personas con Infarto agudo de miocardio. 			
Cursos que habitualmente imparte			
<p>Pregrado:</p> <p>Profesor de Enfermería Salubrista.</p> <p>Profesor de Educación en el Trabajo.</p> <p>Profesor Dpto. de Enfermería en la Facultad de Mayabeque.</p>		<p>Postgrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. • Metodología de la Investigación Científica para la formación doctoral. • Redacción y publicación de artículos científicos en la Revista Cubana de Enfermería. 	
Temas que impartirá en el programa que se propone: Temas 1, 4, 5, 8, 11 y la evaluación final.			

Últimas publicaciones, patentes y/o trabajos relevantes presentados en eventos (en orden cronológico descendente). Título del trabajo, revista o evento, editorial, año, país.

- Hernández Pérez R, Lemus Lima E, Perera Milián LS, Rodríguez Borges F, Vázquez Aguilar JL. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 2016 Oct 16];32(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119>
- Hernández Pérez R, Sarduy Lugo M, Vázquez Lazo C, Alonso Artilles DD, Hoyos Cura JF, Bosch Concepción R, et al. Manual de protocolos y manejo de Urgencias Médicas en la Atención Primaria de Salud. Editorial Académica Española [Internet]. 2017 [aprox. 121 p.]. disponible en: <https://www.eae-publishing.com/>
- Rivero Martínez PG, Hernández Pedroso W, Rittoles Navarro A, Hernández Pérez R, Molina Borges M, Lemus Lima E. Comportamiento del infarto agudo del miocardio y su asociación con la diabetes mellitus. Rev. Qhali Kay. Quito, Ecuador [Internet]. 2018 [citado 2018 Sep 19];2(1):13- 22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1402>
- Lemus Lima E, Hernández Pérez R, Beltrán Borao BL, Molina Borges M, Vázquez Lazo C. Efectividad del esquema de reposición hídrica de Brooke modificado para el tratamiento del paciente quemado. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2019 Marzo 16];35(1): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1739/417>