

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS
MODELO INNOVADOR: EDUCACIÓN CONTINUA AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HOLÍSTICO
A LA PERSONA CON AFECTACIONES POR QUEMADURAS.

Por:

L.E. GABRIELA ARACELY PIÑA LEAL
COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS
MODELO INNOVADOR: EDUCACIÓN CONTINUA AL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HOLÍSTICO
A LA PERSONA CON AFECTACIONES POR QUEMADURAS.

Por:

L.E. GABRIELA ARACELY PIÑA LEAL

Directora:

DRA. C. ENF. NORMA PIZARRO
COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE, 2024



Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras, tesis presentada por la L.E. **Gabriela Aracely Piña Leal** como requisito para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "N. Pizarro", written over a horizontal line.

Dra. C. Enf. Norma Pizarro

Directora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Haydeé Parra Acosta", written over a horizontal line.

Dra. Haydeé Parra Acosta

Co-Asesora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Leticia Moriel Corral", written over a horizontal line.

M. A. B. Leticia Moriel Corral

Asesora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eliazar González Carrillo", written over a horizontal line.

Dra. Ed. Eliazar González Carrillo

Revisora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Claudia Yanet Fierro Herrera", written over a horizontal line.

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaria de Investigación y Posgrado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por darme la sabiduría a lo largo de mi formación de maestría, por acompañarme en los momentos más importantes de mi vida, por darme el conocimiento necesario para afrontar cada situación con humildad, dedicación y resiliencia. Gracias por permitirme vivir y experimentar esta etapa, pero sobre todo por guiarme al camino correcto para culminar con fe este proyecto de muchos que tienes preparados para mí.

A mis Padres Francisco y Lourdes que sin su apoyo y comprensión yo no estaría terminando esta meta, gracias por comprenderme cuando no podía estar con ustedes en un evento o reunión familiar, pero estaba preparándome para este día, para que se pudieran sentir orgullosos de mí, también por su fortaleza al no dejarme desistir cuando no podía más a pesar de que teníamos que continuar aun con nuestro corazón luctuoso, simplemente gracias por no dejarme sola los amo.

A mi hermana Mariana solo tú y yo sabemos lo difícil que fue llegar hasta aquí, quiero agradecerte por acompañarme en este proyecto por compartir conocimiento, momentos estresantes, reímos, lloramos, pero todo ha valido la pena ¿Recuerdas que de niñas hacíamos una coreografía de baile para después enseñárselas a mis papas?, pues gracias por seguir bailando conmigo y por demostrarles de lo que somos capaces de ser y hacer. Por último, me gustaría disculparme si un día llegue a lastimarte, soy tu hermana y siempre voy a querer lo mejor para ti, te quiero un montón.

A mi Hermano Francisco y mi sobrino Orlando que sin darme cuenta cuando iban a molestarme cuando estaba en la computadora, era para distraerme un poco de mis trabajos y poner atención a lo que me rodeaba, aunque en su momento escuchar el Horss que estas

haciendo, “horss” acompañame a esto, fuera molesto, fue mi liberación de esa exigencia de terminar, además de los cariños (golpecillos) de Orlando me hacían reírme un poco y recargar pilas para continuar, gracias por todo nunca me falten.

A mi novio Diego Carrillo por ser mi norte, mi soporte en mis momentos de vulnerabilidad; por ser los brazos que me brindan seguridad y apoyo; por amarme de la mejor manera, por respetarme y estar conmigo en cada paso desde hace dos años, porque sé que serás el mejor compañero de vida al hacer que crea en mí misma y en mis decisiones. Eres un hombre increíblemente maravilloso y un excelente enfermero que me inspira a ser mejor enfermera. Te amo.

A mi tutora, Dra. C. Enf. Norma Pizarro por ser mi guía, al orientarme e impulsarme a ser mejor cada día de la manera profesional y personal, por asesorarme cuando estaba equivocada, por tenerme paciencia y tolerancia, la verdad todo esto era nuevo para mí, gracias por permitirme desahogarme cuando sentía que algo no estaba bien, espero haber dejado algo bueno en usted como yo la recordaré siempre gracias infinitas.

A mi comité de tesis, Dra. Ed. Eliazar González Carrillo, M. A. B. Leticia Moriel Corral y Dra. Haydeé Parra Acosta, gracias por brindarme su apoyo, por sus consejos para mejorar y terminar mi modelo de cuidado de enfermería.

Al Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT), por la oportunidad y el financiamiento que se me brindó para llevar a cabo y concluir con éxito mi Maestría en Enfermería, Gracias.

DEDICATORIA

Para: mi mamá Diega y mis abuelitos Carmelita y Leonardo.

Esta es la parte que más me costó hacer de mi tesis, durante mi formación, perdí a dos personas muy importantes para mí, el primer golpe fuiste tú mamá Diega; compartimos tantas cosas juntas, anécdotas, para siempre fue un honor el cuidarte, te sentía tan fuerte y lo fuiste hasta que tu corazón dejó de latir, fue una impotencia y coraje la manera en la que te fuiste de mi lado, solo creí correcto que era momento que te reunieras con mi papa Toño, aún recuerdo el sentimiento cuando te vi en ese ataúd, mi mente se negaba que fueras tu. Sin embargo, me hice fuerte, no pude despedirme de ti simplemente porque no pude porque aún tengo esa chispa de esperanza de encontrarte en mis sueños, en el cielo y en cada pequeño detalle de la vida.

Mi segundo golpe mi abuelita Carmen apenas me reponía de mi primer perdida, tenía mucho sin verte, recuerdo tu cara cuando me viste que nunca me imaginé que sería la última vez que lo harías, estabas tan feliz, estabas riéndote, platicaste tanto esa noche, tengo que decirte que siento una carga de culpa desde ese día, debí quedarme contigo, pero yo te vi bien, estaba checándote la presión y nunca funcionó ese maldito baumanómetro, solo me dijiste “ya déjame descansar, hija”, ingenua creí que me pidieras que te dejara dormir, te juro que haría cualquier cosa por regresar el tiempo y hacer algo por ti, porque desde que te fuiste, todo ha sido diferente, a veces imagino que corro hacia ti, que te salvo, imagino que si hubiera hecho eso tu seguirías aquí, creo que una parte de ser enfermera murió esa noche contigo. Sin embargo, miré al cielo con lágrimas y entendí que la manera de honrar su memoria es verlas en cada una de mis personas de cuidado y cuidarlas con amor, cariño como si lo hiciera a ustedes

También me gustaría dedicarle a mi abuelito Leonardo porque me enseñaste lo que es cuidar con paciencia, respeto, empatía, pero sobre todo con amor hasta el último momento, gracias por enseñarme lo que es quedarte al lado de tu compañera de vida, sé que sabre elegir un hombre a tu semejanza que me cuide y ame como lo hiciste tú, espero que te sientas orgulloso de lo viviste con ella y la recuerdes con cariño, te deseo mucha fortaleza.

Su nieta, que las extraña y que las recordará por siempre Gaby, Descansen en Paz.

RESUMEN

Introducción: El cuidado holístico es inminente para la disciplina en la unidad de quemados, en equilibrio con las esferas biológica, psicológica, espiritual y social, sin embargo, el que otorga la enfermera a la persona con afectaciones por quemaduras solo es la biológica y técnica ya que se dirige solo a las necesidades físicas como son las heridas por las quemaduras y deja de lado las demás dimensiones de la persona, el cual es importante para los seres que viven este tipo de lesiones, que se observa claramente en su reintegración social y en diario vivir. **Objetivo:** Desarrollar en las enfermeras el ser y hacer para brindar un cuidado holístico a la (s) personas hospitalizadas con afectaciones por quemaduras. **Metodología:** estudio cualitativo, deductivo e inductivo, con técnicas de observación participante y entrevista en profundidad, registro de datos y como instrumento una pregunta detonadora para obtener los hallazgos del fenómeno de estudio. Los participantes, seis personas de cuidado en condición de quemaduras, 10 profesionales de enfermería, en una unidad de quemados de institución pública de segundo nivel de atención, Chihuahua-México, posteriormente, se realizó el análisis de datos empíricos mediante la lectura línea por línea, donde emergieron cuatro categorías y 14 subcategorías. **Resultados:** La investigación arrojó la realidad del cuidado que aplican las enfermeras profesionales es bajo el enfoque biológico, a través de técnicas y procedimientos, de ahí, la relevancia de la construcción del Modelo Innovador de práctica del cuidado de enfermería, el cual busca generar conocimiento a la disciplina, para que éste se realice de forma holística a las personas que presentan esta condición humana a través de la educación continua. **Conclusiones:** Lograr que la enfermera desarrolle el cuidado holístico, es significativo que se fortalezca las competencias en todas las dimensiones, a través de la educación continua, para mitigar las afectaciones en estas personas de cuidado

cuidado holístico, es significativo que se fortalezca el conocimiento disciplinar y habilidades en todas las dimensiones biológica, psicología, espiritual y social, mediante una intervención educativa, para disminuir las afectaciones en estas personas de manera que genere un equilibrio en la totalidad y obtenga reintegración social, familiar y laboral.

Palabras clave: Quemados, cuidado, enfermería, educación continua, holístico.

ABSTRACT

Introduction: Holistic care is imminent for the nursing profession in a burn unit, and in balance in the other biological, psychological, spiritual and social spheres, however, the one that the nurse grants to the person affected by burns is only the biological and technical since it is directed only to physical needs such as burn wounds and leaves aside the other dimensions of the person. which is important for beings who experience this type of affectation, which is notoriously observed in their social reintegration and in their day-to-day life **Objective.** Develop in nurses the being and doing to provide holistic care to hospitalized people affected by burns. **Methodology:** qualitative, deductive and inductive study such as participant observation and in-depth interviews, data recording and as an instrument a triggering question to obtain data on the study phenomenon. The participants, six care people in chronic condition, 10 nursing professionals, in a burn unit of a second-level public institution in Chihuahua-Mexico, subsequently, the data was analyzed through line-by-line reading where four categories and 14 subcategories emerged **Results:** The research showed that nursing professionals under this human condition reveal the reality of care, which is under the biological approach, which are techniques and procedures, hence the relevance of the construction of the Innovative Model of nursing care practice, which seeks to generate knowledge to the discipline, so that it is carried out holistically to people affected by burns through continuing education. **Conclusions:** In order for nurses to provide holistic care, it is important to strengthen knowledge and skills in all biological, psychological, spiritual and social dimensions, through continuous educational intervention, so that it is possible to reduce the effects on these people in a way that generates a balance in the whole person and obtains social reintegration by adapting to their needs.

Keywords: Burns, care, nursing, continuing education, holistic.



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

ÍNDICE

Contenido	Página
1. Introducción	1
2. Metodología	4
3. Acercamiento a la realidad	7
3.1 Perspectiva del cuidado	7
3.1.1 Unidad de quemados: un ambiente de sufrimiento	8
3.1.2 Necesidad de cuidado: actuar para prevenir complicaciones	9
3.1.3 La enfermera reconoce las dimensiones del ser	11
3.2 Dimensiones del cuidado	12
3.2.1 Acciones rutinarias de la enfermera	12
3.2.2 Cuidado biológico	13
3.2.3 Cuidado profesional	15
3.2.4 Cuidado técnico	16
3.3 Barreras que debilitan el cuidado	17
3.3.1 La comunicación como barrera para brindar el cuidado	18
3.3.2 Recursos insuficientes	19
3.3.3 Situaciones amenazantes: miedo a cuidar	20
3.3.4 Carga de trabajo: más responsabilidades	21
3.4 Apoyo en el cuidado	23
3.4.1 Integración de la familia- persona y enfermera en el cuidado	23
3.4.2 Necesidad de educación: enfermera con rol educador	25
3.4.3 Omisión de apoyo en el acompañamiento	26



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

4. Modelo innovador de cuidado	28
4.1 Soporte teórico referencial	28
4.2 Justificación	38
4.3 Objetivos:	40
4.3.1. General	40
4.3.2. Específicos	40
4.4 Esquema de modelo innovador	41
4.5 Descripción del esquema del modelo innovador	41
4.6 Conceptualización de los elementos	43
4.7 Estrategias de implementación del modelo	48
5. Evaluación integral del modelo	58
6. Consideraciones éticas	60
7. Consideraciones finales	62
8. Referencias	64
9. Anexos	75
1. Guía de observación participante	76
2. Consentimiento informado para la observación participante	78
3. Consentimiento informado para entrevista en profundidad	82
4. Guía de Entrevista en profundidad (preguntas detonadoras)	84
5. Guía de entrevista para evaluación del modelo	85
6. Registro ante comité de ética	86



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	Página
1. Esquema de categorías con subcategorías	7
2. Esquema de modelo innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras	41

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
1. Carta descriptiva: Educación para reforzar el conocimiento del cuidado holístico	53
2. Carta descriptiva: Enfatizar sobre la importancia de brindar un cuidado holístico	54
3. Carta descriptiva: Enfatizar sobre la importancia de brindar un cuidado holístico	55
4. Carta descriptiva: desarrollar habilidades para fortalecer el cuidado holístico	56
5. Carta descriptiva: desarrollar habilidades para fortalecer el cuidado holístico	57



1. INTRODUCCIÓN

Los modelos de cuidado de enfermería con enfoque en la práctica, son formas multidimensionales de las enfermeras en el ámbito hospitalario, ya que muestran las diferentes visiones, que orientan el proceso de cuidar, de manera sistemática y ordenada para vincular la teoría con la práctica. Por ende, guía el quehacer de los profesionales con nociones propias de la disciplina y el apoyo de otras, con un enfoque holístico, ya que permite planificar y ejecutar para satisfacer las necesidades humanas con acciones que se fundamentan en conocimiento científico, ético y estético, a su vez orienta la formación a futuros profesionales en respuesta a las demandas sociales (Dandicourt, 2018).

Por otro lado en la práctica, la educación continua en enfermería se constituye como un pilar esencial de actualización disciplinar; Ríos y Mosca (2021), las definen como aquellas actividades de aprendizaje teórico y práctico; por parte del profesional que se realiza después de la formación obligatoria, con una mirada dirigida a mejorar el cuidado para el usuario y su principal objetivo es actualizar los conocimientos, aptitudes, actitudes y habilidades de la enfermera, con estrategias pedagógicas que permitan construirlo y reforzar su desempeño profesional, así como proporcionar cuidado holístico acorde a las necesidades de la persona.

Resulta esencial el abordaje del cuidado de enfermería, concepto que se caracteriza por la interacción con la persona al satisfacer necesidades, a través de utilizar conocimientos, habilidades y actitudes para fortalecer la práctica profesional, además, de actualizar los saberes propios de forma estructurada y sistematizada, éste debe estar enfocado en brindar cuidado oportuno, eficaz y continuo en individuos sanos o enfermos que demandan de un modelo de práctica de enfermería como el eje esencial en la



recuperación, integridad y bienestar de la persona Silva (2021). Así mismo, los profesionales realizan la gestión en los recursos humanos, físicos y materiales para que garanticen el cuidado y prevenir complicaciones al momento de proporcionarlo (Hidalgo-Mares y Altamira-Camacho, 2021).

Álvarez-Izquierdo (2023), describe que holismo, proviene del griego “holos” que significa entero o completo, por ende, el cuidado holístico se concibe como visualizar a la persona en sus esferas: física, emocional, espiritual y social, de ahí la importancia, para la enfermera de comprender que no únicamente es cuidar el cuerpo sino la persona en su totalidad, al satisfacer cada una de las necesidades.

La construcción de modelos de enfermería aplicados a la práctica clínica permite responder a las expectativas de las instituciones de salud, conciben mayor autonomía profesional y se asocian con un mejor servicio asistencial, además de contribuir al desarrollo del conocimiento enfermero, generar aportes sólidos para innovar al cuidado dar respuesta a las necesidades de los usuarios. Es preciso fortalecer el uso de modelos en la investigación, para cualificar de manera continua la práctica de la enfermera en sus diferentes roles (Carvajal y Sánchez, 2018).

Por consiguiente, el presente modelo innovador, que se desarrolló con un enfoque cualitativo mediante cinco etapas, la primera fue la investigación de campo deductivo, la segunda se conformó con el estado del arte, la tercera se realizó a través del enfoque inductivo que instituyó la base de la cuarta etapa de la construcción del acercamiento a la realidad y la última la elaboración del modelo innovador de cuidado.

Este modelo innovador se conforma de los siguientes apartados: educación continua, profesional de enfermería, cuidado holístico, personas con afectaciones por



quemaduras y el contexto hospitalario, el cual pretende apoyar a través del cuidado de manera favorable a las personas con este tipo de lesiones, donde la educación continua es una modalidad educativa flexible, necesaria y esencial a lo largo de la vida profesional de las enfermeras ya que genera confianza en sus habilidades y satisfacción en el trabajo, que contribuye estar a la vanguardia con las últimas evidencias científicas y de la práctica de enfermería, la cual debe de ser promovida en el ámbito laboral (Jiménez, 2022).

El objetivo es desarrollar en las enfermeras (os) el ser y hacer para brindar un cuidado holístico a la persona hospitalizada con afectaciones por quemaduras a través de la educación continua, con estrategias que contribuyan a mejorar el cuidado de enfermería en instituciones de salud de segundo nivel de atención en el área específica en mención.

Para la implementación del modelo innovador, se presenta la intervención educativa, que se dirige al personal de enfermería, organizada con tres módulos con un total de 20 horas divididos, entre teoría y práctica, además, estrategias metodológicas que favorecen el aprendizaje significativo y la reflexión para que desarrollen el pensamiento crítico, así como, habilidades específicas para que brinden un cuidado holístico.

Otro de los apartados, es la evaluación integral del modelo como una etapa específica para el logro de los objetivos, donde se visualice que las enfermeras apliquen el cuidado holístico en la práctica cotidiana del área de quemados, así mismo, las consideraciones éticas, enfatizan los principios y valores como el respeto, la dignidad, el compromiso y la responsabilidad profesional. En las consideraciones finales se muestran la trascendencia y relevancia para el ejercicio de la práctica profesional, así mismo, la transferencia del conocimiento y divulgación a través de la participación en eventos científicos.



2. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de campo en la unidad de quemados en una institución pública de segundo nivel de atención de la ciudad de Chihuahua. La ubicación del área en mención se sitúa en el sexto piso, con acceso restringido para el personal médico, enfermeras, trabajo social y personal administrativo. La organización del servicio es de seis turnos: matutino, vespertino, nocturno “A” y B” y jornada acumulada diurna y nocturna; distribuido con enfermeras de nivel técnico, profesionales y grado de maestría en enfermería y administración. Constituido por ocho cubículos aislados, y solo seis en función para la atención del equipo multidisciplinario, dos balnoterapias, control de enfermeras, área de jefatura, además un quirófano, central de Equipos y Esterilización (CEyE) como área de resguardo de material estéril, igualmente, un espacio de vestidores para hombres y mujeres con su respectivo baño.

La construcción del modelo innovador; educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afecciones por quemaduras se llevó en cuatro fases; la primera se efectuó bajo un enfoque deductivo, para el trabajo de campo que se realizó en este proceso de indagación con base en el modelo referente teórico del cuidado de Kristen Swanson (1993), se utilizaron los conceptos de: conocer, estar con y hacer por, como técnicas, se utilizó la observación participante y el registro de datos, en un escenario clínico, donde se brinda cuidado a personas bajo esta condición humana, y como instrumento una guía de observación (Anexo1) y el diario de campo, para identificar a los informantes se asignaron las siguientes claves: diario de campo (DC), observación participante (OP), enfermera con maestría en administración (MA1, 2,3...), enfermera con maestría en enfermería (ME 1, 2, 3...), licenciada en enfermería (LE 1, 2, 3...) y enfermera



general (EG 1, 2, 3...), previo consentimiento informado en apego a la ley general de salud en materia de investigación para la observación participante (Anexo 2).

En la segunda fase, se elaboró el estado del arte, el cual se efectuó en dos etapas: la heurística: se realizó la búsqueda y recopilación de las fuentes de información, en las herramientas digitales de bases de datos como, PubMed, Scielo, Index, Dialnet, Redalyc, Google académico, Elsevier arrojó 74 artículos entre los años 2018-2023, se analizaron 34, en relación al fenómeno de estudio, la hermenéutica: para explicar, traducir, interpretar e identificar las relaciones existentes. Como referencia para utilizar lo que ya se investigó y los vacíos del conocimiento que hay por indagar, tiene como finalidad generar un nuevo conocimiento con descripción, explicación e interpretación y soporte científico al objeto de estudio (Londoño et al., 2016).

La tercera fase, se realizó en una institución pública de segundo nivel de atención de la ciudad de Chihuahua, Chih., bajo un enfoque inductivo; se utilizaron elementos de la fenomenológica de Husserl de (1913) citado por (Paoli, 2013), como la descripción esencial de las experiencias, vivencias y significados, que hace referencia al discurso de la persona durante su transcendencia, de igual manera, como técnica se utilizó la entrevista en profundidad, registro de datos y como instrumento una guía con preguntas detonadoras y el apoyo del diario de campo para efectuar anotaciones como la corporalidad, postura, gestos, expresiones, pausas, silencios, entre otros (Anexo 4).

Posteriormente se realizó la recolección, descripción y documentación de los datos empíricos en relación al cuidado de enfermería a personas en condición humana de quemaduras, se buscó un espacio con privacidad para evitar distracciones e interrupciones, previo consentimiento informado (Anexo 3), se informó que la entrevista sería audio



grabada para su posterior transcripción, con fines académicos y de investigación, con resguardo digital que se eliminará después de seis meses de la investigación, lo que garantiza la confidencialidad de los participantes.

Las (os) participantes fueron; 10 enfermeras (os) adscritos al área de quemados y seis personas de cuidado bajo esta condición crítica hospitalizados (as), se realizó la transcripción, lectura y relectura línea por línea de los códigos vivos, a los cuales se les identificó con la asignación de etiquetas, emergieron un total de 217, posteriormente se agruparon según sus similitudes y diferencias, creando con su afinidad 15 subcategorías, que se clasificaron acorde a la temática, surgieron cuatro categorías que se describen a continuación: percepción del cuidado, seguida de dimensiones del cuidado, posteriormente barreras que debilitan el cuidado y por último, apoyo en el cuidado, cada uno con sus respectivas subcategorías (Guerrero, 2023) que se presentan en el esquema (Figura 1).

4. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

Se realizó gestión mediante oficios como área de oportunidad para realizar el trabajo de campo en un hospital de segundo nivel de atención, específico que brinda cuidado a la persona en condición humana de quemaduras, con el propósito de identificar elementos del fenómeno de estudio, para construir el modelo innovador de cuidado, que a continuación se presentan las categorías y subcategorías.

Figura 1.

Esquema de categorías con subcategorías



Nota. Construcción propia.

3.1. Perspectiva del cuidado

Es un proceso interno, el cual permite a los profesionales de enfermería construir ideas propias y significativas, que genera un concepto único, mediante las acciones que se



efectúan al brindar el cuidado humano, en relación al área donde se realiza y bajo la condición en la que se encuentre la persona y ésta facilite identificar y describir de manera personal sentimientos y emociones.

3.1.1 Unidad de quemados: un ambiente de sufrimiento

La persona de cuidado, en condición humana de quemaduras generalmente requiere ser hospitalizado en un área específica para la terapéutica médica y el cuidado de enfermería, ya que demanda de múltiples acciones personalizadas, tratamientos invasivos, cirugías reconstructivas, en ocasiones, amputación de miembros afectados, para prevenir infecciones y garantizar su recuperación, asimismo, conlleva admitir el sufrimiento físico (dolor), psicológico y emocional. No obstante, las heridas si no se atienden de forma específica aumentan la probabilidad de pérdida de extremidades que disminuyen sus capacidades físicas, llegan a ocasionar huellas permanentes de la imagen corporal y que en ocasiones ese duelo causa aislamiento social, el cual genera sentimientos de tristeza, como se describen en los siguientes trechos:

[...] “Es muy interesante estar aquí y cuidar a estas personas, brindar un buen manejo son seres súper delicados, desde cuando llegan con la terapia de hidratación hasta la recuperación de la herida, es una unidad muy demandante sumamente triste y dolorosa” LE-2.

[...] “Ha sido una experiencia triste, es una unidad muy triste últimamente hemos tenido demasiados pacientes quemados y más que vienen en situación de calle, rarámuris gracias a Dios ya no tantos pediátricos, pero vienen con quemaduras

muy profundas que hemos tenido que amputar los miembros y sabes que su vida va a cambiar” ME-1.

[...] Es muy triste, los pacientes sufren mucho de dolor” LE-8.

[...] “Yo sí lloro, es un dolor inexplicable el perder mi pierna, no sé cómo voy a trabajar así” PC-5.

[...] “La mayoría no duerme por el dolor insoportable cuando salen de las balnoterapias” ME-2.

[...] “Sufren por la pérdida de sus miembros, claro que no debe ser nada fácil de asimilar” EG-3.

Franco de la Cuba et al. en el 2020, describen que el ser que presenta quemaduras, tarda en recuperarse semanas o meses y durante ese tiempo manifiesta dolor, sufrimiento físico, psíquico y emocional por los tratamientos y procedimientos quirúrgicos e invasivos, a su vez el grado elevado de infecciones, prolonga su estancia hospitalaria y retraso en su recuperación. Una de las consecuencias de la persona bajo esta condición crítica, es la amputación de miembros comprometidos al estar expuesto a microorganismos que colonizan la herida a tal grado de comprometen la salud, tiene como efecto alteración psicológico de sus emociones y sentimientos para afrontar la vida (Martínez y Nuño, 2018).

3.1.2 Necesidad de cuidado: actuar para prevenir complicaciones

El incremento de hospitalización de personas en condición humana de quemaduras se ha incrementado con el paso del tiempo, por consiguiente, la demanda del cuidado de enfermería, con el actuar inmediato al ingreso a las instalaciones del servicio, por ser individuos críticos demandan del cuidado en el servicio e intervención multidisciplinar, ya que representan uno de los problemas de salud más graves e incapacitantes del mundo, por



ende es necesario brindarles atención las 24 horas posterior a la lesión de quemadura, para minimizar la aparición de complicaciones que pongan en riesgo la vida de la persona, como se muestra a continuación:

[...] “Últimamente hemos tenido demasiados pacientes, incluso traslados que tienes que empezar de cero, con el manejo para que sea el adecuado” ME-2.

[...] “Si tu no haces un buen cuidado, puedes comprometer la vida del paciente, tienes que saber actuar desde el momento que ingresen a la unidad, sobre todo hacer todo lo más estéril posible” M.E-6.

[...] “Yo cuando entre al hospital escuchaba todo, como corrían, como gritaban que prepara esto, que pásame lo otro, todavía hasta la fecha somos muchos los enfermos” PC-6.

[...] “Las enfermeras preparan la balnoterapia de manera inquietante, gritando “hay viene el paciente” ¿si tenemos tanque de oxígeno? cada una se observa que cada una está alistado material, medicamentos, bultos estériles para recibir a la PC. OP-5.

Pérez del Caz et al. (2020) menciona que al ingresar a las unidades de quemados, se atiende a personas en estado crítico que precisa de cuidado urgente y de una intervención multidisciplinar urgente, con el exceso de individuos internados, se requiere de personal capacitado y óptimo, para afrontar un reto de tal grado, al minimizar los riesgos y mejorar los tratamientos que garanticen la recuperación de la salud de estos seres, que existen protocolos específicos de enfermería para las primeras 24 horas, para evitar complicaciones en las lesiones o en la zona afectada.

3.1.3 La enfermera reconoce las dimensiones del ser

La enfermera se caracteriza por realizar el cuidado humano, como algo inherente a la profesión, sin embargo, éste se vincula o se relaciona con la parte ontológica que implica principios y valores propios de la disciplina, como el compromiso, responsabilidad, amor, ternura entre otros. Dándole un valor o significado al brindar el cuidado a los individuos, al crear una relación donde se reconocen las necesidades e interpreta sus emociones y genera empatía para comprender a la persona de forma genuina. Como se describen en los siguientes trechos:

[...] “Es muy grato, es muy bonito y sobre todo es impactante, aquí no solo se trata de tener vocación, se trata de tener en cuenta la responsabilidad de cuidar a una persona, enfermería no puede cometer ni un solo error en las intervenciones” MA-2.

[...] “Significa amor a lo que es ser enfermera, el cuidar es una sensación de gratitud, responsabilidad y respeto a las pérdidas de mis pacientes porque también eso es ser enfermera cuidarlo hasta el último momento” ME-10.

[...] “La verdad el ser enfermera es algo que la sociedad aun lo valora, pero es algo muy bonito el cuidar, atender y proteger a personas que no son nada tuyo, pero, les agarras un cariño por lo que te hacen sentir, la adrenalina y responsabilidad de mantenerlos con vida” LE-8.

[...] La enfermera e comenta a ala PC de manera tranquila y amable “tienes que ayudarme a cuidarte, así como yo tengo esa responsabilidad de ayudarte tú también tienes ese compromiso conmigo y contigo de comer, de levantarte, porque si no nunca te vas recuperar así en la cama” OP-7.



Hidalgo y Altamira (2021), describen que el ser de la enfermera contribuye a varios factores y características de cuidado como la parte ontológica de la enfermera, para que desarrolle acciones con amor, bondad, respeto hacia la persona viéndolo como un todo, un ser que piensa, siente y tiene sentimientos, su relación de ayuda es única y son llamados a cubrir y responder con sensibilidad al sufrimiento, alivio y bienestar al actuar con empatía y sensibilidad en el acompañamiento del otro.

3.2 Dimensiones del cuidado

Esta categoría define el cuidado, según el enfoque y acciones que se realizan en un área de salud que permite identificar que la enfermera, las reconoce y las lleve a cabo de distinta manera, estas resaltan los aspectos subjetivos, que se vinculan con las experiencias, técnicas, conocimiento y significados en las distintas esferas del ser humano y que se expresan en la relación enfermera-persona de cuidado en un entorno que en este caso es la unidad de quemados.

3.2.1 Acciones rutinarias de la enfermera

La enfermera realiza el cuidado, acorde a las necesidades de la persona que presenta la condición humana de quemaduras, se manifiesta de manera usual, insensible, alejado de los atributos del cuidado de la persona con visualización holística, que implica, integralidad y continuidad, el cual, se refleja con enfoque únicamente en la esfera biológica y habitual del área de quemados, toma de signos vitales, aplicación de medicamento, curación de heridas, entre otros, como se describe a continuación:

[...] “Inicialmente llegamos en la mañana, nos presentamos, es toma de signos en general” LE-1.



[...] *“Yo ya tengo mi rutina hecha, para que no se me acumule el trabajo, es una manera de organizarme y darme tiempo con todo”* L.E-10.

[...] *“Vienen a tomarme la presión y a ponerme medicamento, cada hora más o menos”* PC-2.

[...] *“Aquí tienes que llegar, recibir turno, checarle signos a tu paciente, para que te vayas hacer lo administrativo que son las hojas de enfermería* ME-9.

D.C *“La enfermera., recibe turno, entra a la unidad y toma signos vitales, le informa a la PC que ahorita le toca el medicamento. LE-8.*

El personal de enfermería que labora en una institución de salud, se adapta a través de la práctica, se han desarrollado técnicas individuales, que a menudo se incorporan de manera rutinaria en el quehacer de la enfermera, por la atención continua y cotidiana en la atención, a su vez también cubren las necesidades de las personas de manera precoz por tener experiencia en esa área se vuelven expertas y actúan con habilidad (García, 2022).

3.2.2 Cuidado biológico

Para describir el ser humano con sus diversas necesidades esenciales se incluyen la alimentación, eliminación, el descanso, por su parte el profesional de enfermería se enfoca en satisfacer las respuestas que son propias de la enfermedad, en este caso las heridas tisulares, desviando así el cuidado holístico hacia las demás esferas del individuo, ya que se encarga de las técnicas para cuidar el cuerpo, pero no a la persona como un todo, mismos que se muestran en los datos siguientes:

[...] *“Con paciente crítico hace uno muchas cosas que ya no sabe qué, pero es la administración de medicamento, cambios posturales, darle comida por la sonda ya sea oro o nasogástrica”*MA-1.

[...] *“Cambiarlos si están muy sucias las sábanas, los equipos, curaciones, también les arrimo la comida porque muchas veces se la dejan ahí en la mesa” MA-3.*

[...] *“Me enfoco más en valorar y cuidar la herida, porque son muy vulnerables a infecciones que pueden prolongarles más tiempo hospitalizados” L.E-9.*

[...] *“Pues en lo general me lavan las partes quemadas, la cara es donde salgo con más dolor” PC-4.*

DC- a enfermera. Se percata de que un parche está seco y despegado, se calza guantes y lo reemplaza por un apósito nuevo MA-1.

DC- la enf., prepara dieta polimérica para ser administrada por sonda orogástrica a PC con ventilación mecánica, le comenta “voy a darte de comer, está un poco fría, vas a sentir frío” LE-4.

[...] *“Yo nomas veo a las enfermeras, cuando me van a poner medicamento, muchas veces estoy dormido y no me doy cuenta si vienen” PC-2.*

[...] *“Pues lo básico de un área de quemados, enfocarnos en las quemaduras, su tratamiento es más bien balnoterapias y los injertos cuidar mucho la temperatura corporal” L.E-8.*

Coffré et al. (2021) menciona, que los profesionales de enfermería son los más cercanos a la persona hospitalizada, pero que hoy en día, se encuentran muy lejos de cuidar, comprende más a la acción como una “atención a la enfermedad o a la patología” y todo lo que conlleva a su recuperación biológica, como la alimentación, ministración de medicamentos, eliminación, entre otros, sin embargo, impiden verlo como un ser holístico, separando, sus aspectos emocionales, espiritual y social, donde la enfermera no toma en



cuenta sus sentimientos, emociones, creencias y opiniones dejando de lado el cuidado humanizado.

3.2.3 Cuidado profesional

El comportamiento ético del ser humano es evidente, y una profesión tan humana no se puede quedar atrás, ya que el profesional se relaciona con otro individuo y este abarca la moral en la praxis de enfermería, de tal manera que al actuar se realice con principios y valores que se promueven desde su formación como enfermero (a), cuidando los derechos del que cuida con respeto y dignidad, al garantizar su integridad humana, como evidencia se muestran los siguientes datos empíricos:

[...] “Su profesión es muy bonita, porque tienen que estar aguantándome y limpiándome cuando hago del baño y que lo hagan sin hacer gestos se me hace que aún tienen esa pureza al atenderme” PC-2.

[...] “A mí me gusta dirigirme con el paciente por su nombre, siento que permite que me tenga más confianza al realizarle los cuidados” MA-3.

[...] “Donde si veo es que les da vergüenza cuando uno les pone el cómodo, yo sí trato de darles su privacidad y dejo que ellos se limpien” LE-8.

[...] “Entro a la unidad y me presento, incluso les pregunto cómo les gusta que les digan pues para dirigirme así a ellos” MA-2.

[...] “Al momento de retirar la sonda observo si no estaba nadie que pudiera ver su zona íntima, para esto la enfermera le pide permiso para manipular en su zona genital, ella le dice que sí. La enfermera en todo momento le explicó que iba a sentir molestia en su zona genital” OP-MA-1.



[...] *“Yo trato de hacer casi todo junto pues para dejarlos dormir toda la noche porque pues si batallan mucho en dormir, donde todo el tiempo están en la cama.*

LE-4.

En este caso la práctica profesional, incluye los valores éticos y morales que se incrementan en el proceso de cuidado, sobre todo en la recuperación de la persona que se encuentra bajo su cargo, Morales et al. (2021) refieren que es preciso comprender el comportamiento ético enfermero que se manifiesta a través de cada una de sus relaciones, con el ser crítico, como con sus colegas, donde la comunicación, el respeto y el humanismo en su esencia permitan mejorar no solo su desempeño laboral, si no para su profesión, se entiende que en medida que la enfermera (o) ejecute el cuidado, con principios éticos y bioéticos favorecerá la práctica y garantizará la recuperación del individuo con dignidad e integridad.

3.2.4 Cuidado técnico

Las técnicas de enfermería son las acciones o habilidades específicas de la disciplina, estas se utilizan para realizar intervenciones hacia las personas de cuidado, dichos procedimientos enriquecen la práctica asistencial y sanitaria desde el conocimiento y dominio de las mismas desde su formación, estas acciones deben realizarse de manera básica y profesional como son toma de signos vitales, preparación y ministración de medicamentos y cambios posturales, entre otras, no solo de manera correcta si no, de prevención, seguridad y la detección oportuna de complicaciones. Como se demuestran en las siguientes expresiones:

[...] *“Lo básico, aplicación de medicamento, curación de heridas, vigilancia y cambios posturales” MA-1.*



[...] *“Lo básico, aplicación de medicamento, toma de signos vitales como tienen monitor pue es más fácil la vigilancia de SV, baños y en caso de tener sonda de alimentación pues darles su dieta con técnica asistida LE-4.*

[...] *“Reviso indicaciones médicas, para ir actualizando el Kardex, luego saco los medicamentos para irlos preparando, ministración de medicamentos, en lo que estoy ahí checo S.V” ME-8.*

[...] *“Aplicación de medicamento, monitoreo de signos vitales, si tengo paciente con ventilador pues son cuidados más de vía área y de mantenerlo sedado, porque son los que se ponen más graves, movilización postural” LE-9.*

DC- La Enf., prepara material para aspiración de tubo endotraqueal, le informa a la PC que lo hará de forma lenta para no lastimarlo. MA-6.

La enfermería hoy en día, es una profesión esencial en el ámbito hospitalario universal, la enfermera es protagonista por ser quien brinda el cuidado a las necesidades de los individuos, Mazacón et al. (2020) aseguran que la formación profesional de la enfermera, se vincula con la gestión, administración y competencias, en su práctica, con la finalidad de que se logre mantener el cuidado y ayuda a satisfacer las necesidades de las personas de manera efectiva con conocimiento clínico desde su formación.

4.3. Barreras que debilitan el cuidado

En el entorno hospitalario, existen situaciones en el desempeño de la enfermera y en su quehacer que impactan tanto de manera positiva como negativa, que afectan en el momento de brindar el cuidado a las personas que están bajo su cargo, pueden ser de manera indirecta como los aspectos de la institución, recursos, entorno, falta de personal y de manera directa



al momento de ejercer su práctica, falta de profesionalismo, la comunicación y aspectos culturales que limitan que el cuidado se lleve a cabo.

3.3.1 La comunicación como obstáculo para brindar el cuidado

En el ámbito hospitalario es común el cuidado hacia grupos de personas con diferentes culturas, identidades y creencias, donde el personal de enfermería tiene que actuar de manera profesional, al crear un ambiente donde se respete ideologías, pensamientos y la diversidad cultural, y que este encuentro de culturas no esté por encima de otro, en ocasiones evita que exista un diálogo, comunicación e interacción, que evite brindar el cuidado, los datos empíricos siguientes lo describen:

[...] “Muchos de los pacientes rarámuris, no son muy expresivos, necesariamente es por el lenguaje, ese es un mito ellos entienden los dos idiomas” LE-ITM.

[...] “Con la etnia rarámuri, el lenguaje, no son muy expresivos, son muy cortantes” MA-1.

D.C la enfermera, entra a la unidad y le pregunta a PC ¿Cómo estás? ¿Pudiste dormir? ¿Tienes dolor? La PC solo contesta sí o no de manera cortante MA-2.

[...] “Con los indígenas, es más difícil explicarles las cosas, porque se ve que no nos entienden nada, tienes que decirte dos o tres veces” LE-3.

[...] “Con los indígenas es que ellos no se saben expresar su forma de expresar es diferente ellos si están incompletos si les falta una pierna si les falta algo piensan que ya perdieron todo” ME-1.

[...] “Como enfermera tienes que saber respetar las decisiones, culturas y dejar a un lado las tuyas” ME-6.

Moreira-Chóez et al. (2021), refieren que la profesión de enfermería proyecta valores humanos que trascienden en el cuidado, que promueve un vínculo de respeto a la diversidad de culturas, al cumplir con su labor de ver a una persona como un todo, aunque resulte un reto compartir diferentes etnias, razas, creencias y estilos de vida, entre otros. Se tiene la capacidad de generar estrategias y acciones que permitan la comunicación y comprensión bidireccional siendo equitativa a los derechos humanos, que garanticen el bienestar a su salud.

3.3.2 Recursos insuficientes

Ante el incremento de demanda de cuidado en una institución de salud, requiere de insumos para brindarlo, al no existir material básico en el hospital para el profesional de enfermería, representa un limitante para realizarlo, ya que evita satisfacer las necesidades detectadas y lo primordial es prevenir complicaciones, como la escasez de medicamento, material estéril en el momento, equipo biomédico funcional y de protección personal, entre otros; qué no permiten que se lleve a cabo el cuidado, al poner en riesgo la vida de las personas los datos empíricos lo revelan a continuación:

[...] “También existen faltantes hasta de paracetamol o antibióticos y muchas veces pues los familiares no pueden conseguirlo” LE-3.

[...] “Mira muchos no dicen, pero si existe material faltante, pero la jefa y el médico se mueven mucho para conseguir donaciones” MA-1.

[...] “Mi esposa tuvo que ir a comprar paracetamol porque dicen, no hay” PC-3.

[...] “Me tocó una vez donde no había ni guantes, imagínate teníamos que conseguir en otros pisos” EG-7.

[...] *“Hay veces que las tomas de succión no funcionan, tiene que estar uno corre y corre ME-8.*

[...] *“Medicamento faltante, definitivamente, ni vía oral hay el paracetamol, es muy esencial aquí, para mantenerlos regulados de temperatura”*

[...] *“Todo lo que tu vez aquí es donado, las gasas, los parches, hay cosas que ni funcionan” EG-9.*

En este sentido, los recursos insuficientes de material, personal, equipo y medicamentos afectan directamente a la persona hospitalizada, por no contar con insumos necesarios para el cuidado precoz y las secuelas que puedan provocar complicaciones en su salud, Peña- Juárez y Medina-Andrade (2019) realizaron un estudio donde reflejan que la salud de las personas se compromete por el recurso insuficiente e inadecuado, por otra parte Bravo et al. (2021) mencionan que al carecer de estos no permite que la enfermera tenga lo necesario para brindar un cuidado digno y humanizado.

3.3.3 Situaciones amenazantes: miedo a cuidar

El sentimiento de temor es una emoción que por instinto inmediato se siente cuando una persona percibe una situación de riesgo (verbal o física). En el sector asistencial, es usual que se presente este tipo de escenarios, ya que el personal de enfermería expresa haber sufrido agresión de este tipo, entre los individuos hospitalizados y/o familiares, esto trae consigo, consecuencias que afectan la organización laboral, rendimiento y compatibilidad de las enfermeras como se muestra a continuación:

[...] *“Son pacientes que son toxicómanos y se ponen agresivos y no quieren que les hagamos nada” LE-1.*



[...] *“Una vez me tocó que me golpeará un paciente por lo mismo de la abstinencia, cuando me toca un paciente toxicómano ya me da miedo acercarme” LE-2.*

[...] *“Me han tocado familiares muy aprensivos, que quieren todo en el momento y hasta te hablan feo” MA-2.*

[...] *“Claro que da miedo, ósea te insultan, por algo están sujetos a cama porque están todos agresivos, prefiero mantenerme alejada” LE-8.*

[...] *“Con los familiares hay que tener cuidado porque ahora te amenazan que te quieren demandar por todo, ósea ni te dejan hacer tu trabajo tranquilo”*

DC: *La persona de cuidado, se niega a quedarse en ayuno se levanta y toma agua del lavabo menciona están pendejos si me van a dejar sin comer...EG-10.*

Los profesionales de enfermería según Serrano et al. (2019) mencionan que son los principales en sufrir agresiones y a su vez expresan temor a cuidar a las personas que tienen familiares que demuestran este tipo de conductas, amenazas e insultos que en ocasiones se refleja en ambos. A consecuencia de esto, se afecta en la organización laboral con absentismo, deterioro del servicio, descenso del rendimiento y profesionalismo por miedo a sufrir este tipo de afectaciones.

3.3.4 Carga de trabajo: más responsabilidades

El área de quemados facilita los servicios de salud a la persona en estado crítico con quemaduras, exigen que el cuidado sea específico y por profesionales especializados, debido a la saturación de responsabilidades, falta de personal, esto evita que se realice integral y humanizado, ya que el tiempo e intervenciones son limitadas y personalizadas, se ven afectados los individuos y no garantizan la recuperación precoz en la relación enfermera-persona de cuidado, como se muestra en los siguientes textos:

[...] *“La haces de camillero, psicólogo, nutriólogo, andas de fisioterapéutica haciéndole los ejercicios, porque en este turno no hay nada de eso” MA-1.*

[...] *“En esta unidad nos carga mucho el trabajo, pero aquí conoces el paciente tanto tiempo que la haces de todo”. MA-2.*

[...] *“En este turno, se nos carga más la mano, porque casi no nos mandan gente, aparte de que ya los tenemos que dejar bañados, imagínate nosotras movilizándolo un paciente, y luego vienen a querer sacarnos pendientes” LE-2.*

[...] *“Una sola enfermera, no puede estar en balnoterapia, los demás compañeros piensan que es algo fácil, pero en realidad tardas tanto en organizar todo lo más estéril posible” LE-8.*

[...] *“Se te junta todo el trabajo, porque apenas estás haciendo algo, cuando ya tienes que hacer otra cosa solo cuando te toca el mismo paciente pues ya sabes que hacerle, porque después te sacan cada pendiente” ME-8.*

[...] *“No tenemos ni tiempo para comer, menos para estarnos con el paciente, hay veces que los pacientes tienen ganas de platicar, pero pues nadie te hecha la mano con las cosas” EG-7.*

[...] *“Simplemente por ser paciente quemado, ya sabes que vas tener muchas responsabilidades tanto con el cómo en lo administrativo MA-1.*

[...] *“Se te carga la mano porque, aunque seamos muchas manos aquí, cada quien tiene la responsabilidad de su paciente, y más cuando te tocan de dos pacientes y que uno tenga que pasar a quirófano ya se te fue todo el turno ahí” LE-3.*

La sobrecarga laboral en profesionales de enfermería se identifica como un factor de riesgo, que hoy en día, Del Valle (2021) señala que el trabajo en exceso por el número de

personas asignadas por enfermero en el hospital, se deriva de la demanda de cuidado, las responsabilidades incrementan, lo cual provoca que se refleje de forma negativa en el mismo. Ya sea por el poco tiempo que le dedica a la persona, no se crea un vínculo de ayuda – confianza entre la enfermera y el individuo, por su parte Molina et al. (2019), refiere que, en una unidad crítica al profesional de enfermería, se le satura de acciones específicas que le generan estrés, que limita la humanización en el cuidado ya que cumple con su jornada laboral sin satisfacer las necesidades del individuo en estado crítico.

3.4. Apoyo en el cuidado

Al momento que la enfermera brinda apoyo, éste enriquece la parte emocional del individuo, que permite que el ser encuentre bienestar en momentos donde se encuentra aislado de la vida social, para que se reintegre a las actividades y a la sociedad de manera eficaz, pero esto no solo le corresponde al profesional de enfermería, sino que, a la red de apoyo de la persona de cuidado, esto permitirá afrontar su condición al tener esperanza en un momento de vulnerabilidad.

3.4.1 Integración de la familia - persona de cuidado y enfermera en el cuidado

Para la recuperación de la salud del individuo, implica contemplar a la familia, la disposición de la persona y la enfermera en el cuidado, en una unidad de quemados es necesario la relación de la familia para generar fortaleza en el momento de vulnerabilidad, que a su vez disminuye las responsabilidades del quehacer de la enfermera y proporcione recursos básicos y apoyo emocional. El compromiso que se genera entre la persona y la enfermera es mostrar la disposición de adaptarse al régimen terapéutico y del profesional de enfermería es favorecer la satisfacción de las necesidades del ser durante su estancia en el hospital, como se describe a continuación:

[...] *“Pienso que nos debemos involucrar tanto como paciente, familiar y enfermería porque pues aquí su estancia es eventual, es una temporada ya saliendo lo familiares y la persona se harán cargo” MA-1.*

[...] *“Los familiares son el pilar, el soporte para las personas, siento que nos ayudan mucho para estar más pendiente del paciente” MA-2.*

[...] *“Los familiares nos ayudan mucho, tienen como más vigilado al paciente y siento que el paciente colabora más cuando están ellos” LE-8.*

[...] *“Así como la enfermera tiene el compromiso de cuidar al paciente, el paciente tiene que tener esa ammm, que colabore con nosotros, porque nosotros no podemos hacer nada a la fuerza” LE-10.*

[...] *“Yo pienso que la enfermera tiene que ir a la par con la familia y el paciente, porque al fin y al cabo ellos son los que se van a afrontar a la realidad” ME-9.*

[...] *“la familia como apoyo, el paciente para ayudarnos a ayudarlo y nosotros pues realizarle los cuidados” LE-4.*

La incorporación familiar al cuidado de sus familiares hospitalizados, los acerca a la realidad por la cual está pasando la persona, Chida y Escobar (2020) mencionan que la condición del individuo influye directamente en la familia, adaptándose a nuevas exigencias, a la distribución de nuevos roles o funciones al relacionarse con la nueva situación y al apoyo en el cuidado. Por su parte, Fernández et al. (2022) revelan que el individuo muestra disposición cuando la enfermera genera un vínculo de confianza que se inicia por la comunicación e interacción que permite compartir el compromiso del cuidado.

3.4.2 Necesidad de educación: la enfermera ejerce el rol educador

La enfermera educadora toma un papel muy importante dentro del ámbito clínico, ya que no solo se enfoca en brindar el cuidado al individuo en la unidad, va más allá, su desempeño es el capacitar (enseñar) y empoderar a la persona en condición de quemaduras, para que pueda realizar acciones que promuevan su propia salud, por otra parte, asesorar o informar a la familiar de la persona para que adquiera habilidades que beneficien al ser, como se muestran en los siguientes trechos:

[...] “Pienso que nos debemos involucrar tanto como paciente, familiar y enfermería porque pues aquí su estancia es eventual, es una temporada ya saliendo lo familiares y la persona se harán cargo” MA-1.

[...] “Si el paciente tiene familia, claro que se les informa como debe de ser su manejo fuera del hospital, incluso ellos están presentes cuando hacemos los ejercicios y ya le vamos diciendo hágalo así, o hágale acá” LE-4.

[...] “Creo que primero deberíamos de educar primero al paciente y ya la familia después porque al fin y al cabo el paciente es el que decide por el” MA-2.

[...] “Los pacientes se van bien capacitados, ellos desde aquí ven cómo hacemos las cosas, y hasta en el horario en que las hacemos” ME-6.

[...] “Pienso que enfermería es la única que adopta ese rol de enseñanza, como lo tenemos tanto tiempo, con los días los vamos preparando para su egreso” MA-2.

[...] “Yo desde aquí les voy diciendo a los familiares, párelo a caminar, que coma, que tome mucha agua, porque así acostado no se va a recuperar” LE-10.

[...] *“La enfermera siempre me dice cómo debo de traer el parche, incluso cuando lo cambio, me dijo me enseñó cómo debo de cambiarlo en la casa y cuando debo considerar traerlo”* PC-5.

DC-*La enfermera ingresa a la unidad y le dice vamos a pararnos, tenemos que caminar si no se nos van a atrofiar los músculos, le dice para pararte y no te duela tanto, apóyate de tu otra pierna y júlate de mí* EG-10.

Es relevante en la institución de salud que la enfermera ejerza el rol educador con la persona hospitalizada y la familia, para que adquieran habilidades que los lleven a la adopción de conductas saludables que se reflejarán en generar una cultura en lo personal por la condición en la que se enfrenta de forma más saludable, en este sentido la enfermera tiene la responsabilidad, de enseñar, guiar y educar con el fin de obtener un grado de bienestar y evitar el retorno hospitalario (Paulin y Gallegos, 2020).

3.4.3 Omisión de apoyo en el acompañamiento

Ser una persona hospitalizada incluye situaciones emocionales, personales y familiares que se acompañan de sentimientos de temor, ira, tristeza, sufrimiento, entre otros, estar presente es un pilar que constituye una ayuda en el proceso de afrontamiento, adaptación y recuperación. El individuo que sufre lesión por quemaduras no solo causa daño al cuerpo, sino que se afecta en los aspectos subjetivos como la autoestima, el proyecto de vida, cambio de imagen corporal, pérdidas de extremidades y de capacidades. Al carecer de acompañamiento genera cambios en su salud y prolonga su estancia hospitalaria. Como lo mencionan los siguientes trechos:

[...] *“Hemos tenido todas las experiencias, pero hay muchos pacientes solos que se decaen por no hay nadie que esté con ellos en esta situación”* MA-2.

[...] *“Yo solo me pongo a pensar como le harán estos pacientes que no tienen familia, quién los va ayudar afrontar este cambio de vida” LE-8.*

[...] *“Están solos prácticamente y luego el A-5 que no tiene sus piernas, te pones a pensar que va hacer de él no?” EG-10.*

[...] *“Pobrecitos, sí que no tengan familia, mínimo con quien hablar o desahogarse, ha de ser muy difícil” LE-4.*

[...] *“Me causa conflicto, el hecho de que nadie venga a verlos, ojalá supieran lo importante que es que alguien éste contigo en un hospital” ME-6.*

[...] *“Mi mujer está en la sierra, ella no puede venir, pero cuando me vea así ni me va querer” PC-2.*

[...] *“Mi familia no está aquí, pero ni me llaman ni nada, yo creo que ni saben que estoy aquí” PC-4.*

[...] *“es bonito saber que aquí tengo a mi familia, aunque debe de ser pesado para ellos, dejan el negocio para acompañarme” PC-6.*

Cubas et al. (2019) argumentan que ser persona hospitalizada genera cambios en la dinámica personal y familiar, producen sentimientos negativos como tristeza, ira y sufrimiento, en el proceso de afrontamiento de la condición es efectivo si existe un escenario donde la familia toma un papel relevante para que le ayuda a afrontar, adaptarse y recuperarse tomando un cambio de rol cuidador para mejorar el entorno del ser, al convertirlo en un lugar seguro y no de soledad.



4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte teórico-referencial

Para describir este apartado, se muestra en primer término el cuidado como esencia de la disciplina de enfermería, que se vincula con el objeto de estudio y da soporte científico a este modelo innovador, ya que se fragmentó el título por conceptos para posteriormente detallar todos los otros elementos como son; educación continua, cuidado holístico, enfermería, persona con afectaciones por quemaduras y el contexto que es el hospitalario.

Educación continua

Este concepto Ochoa y Balderas (2021) describen que la educación continua, también llamada capacitación continua, se dirige a un sector y a un tema específico en un ámbito laboral, donde se muestra una necesidad de capacitación y actualización a los profesionales y evitar la barrera de conocimientos que afecten a la práctica o a la profesión de alcanzar los objetivos deseados. Por su parte Cardoso et al. (2022) la definen como un proceso pedagógico, sistemático y organizado con el fin de mejorar el rendimiento y conocimiento del profesional vinculado con la formación académica, con la propuesta teórico con la necesidad de fortalecer la bases científicas y metodológicas en la aplicación de la práctica para favorecer en los resultados de aprendizaje.

La educación continua Cassiani et al. (2021) describen que, en la disciplina de enfermería, es una inversión personal y profesional, que se considera necesaria a lo largo de la vida laboral o institucional, porque amplía y perfecciona los conocimientos técnicos-científicos y refuerza las habilidades prácticas. Así mismo, permite la actualización en la formación posterior a la obtención de título de licenciatura o realización de especialidad o



posgrado, lo cual se reflejará en las instituciones de salud, a través del cuidado que brindan a las personas y sociedad.

Ceballos et al. (2020) argumentan, que existen nuevos aportes y actualización que propicien la generación y evolución del conocimiento, por la continuidad de formación y actualización educativa, que da oportunidad al aprendizaje personal y laboral, al propiciar alternativas o estrategias para mejorar en la práctica y reflejar la eficiencia profesional y que logre impacto en la demanda social.

Por otra parte, para Flores et al. (2020) argumentan que la educación continua es una visión esencial para la integración de competencias profesionales, ya que posibilita la oportunidad e interés de la investigación académica en las distintas metodologías o modelos de enseñanza - aprendizaje que, al realizarlo de manera continua o recurrente, permite que tenga un impacto positivamente en los objetivos planeados.

Profesional de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2021) la define como la responsabilidad profesional de las enfermeras, como eje primordial el brindar cuidado a aquellos que los necesiten, los servicios profesionales son dirigidos a las personas, familias y comunidad sana o enferma. Donde promueve un entorno en el que todos reconocen y respetan los derechos de los individuos, valores, costumbres y creencias espirituales. Asimismo, se reconoce su aporte a la investigación, participación en las políticas de salud, gestión hospitalaria y la formación disciplinar.

Para Segura et al. (2021) es una profesión con carácter social que tiene como finalidad el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, el cual se ofrece con empatía, trato digno y genera lazos para compartir experiencias que trasciende en la



persona al ofrecer bienestar en el ser al cual se cuida. Abarca tratar al individuo como un todo al conceptualizar en las esferas de la salud biológica, psicológica, social y espiritual con el fin de conservar las necesidades que no pueden ser cubiertas por ellos mismos.

No es solo una profesión, sino es una ciencia y arte, una identidad y singularidad. Brinda el cuidado en el momento oportuno, en el acompañamiento del otro, dentro de un vínculo que se desarrolla con dignidad. Por ende, el ser y ejercer de la enfermera, va más allá de la mecanización de procedimientos técnicos, sino que desarrolla el sentido humano, empatía del profesional y deja huella en la persona de cuidado por las experiencias, vivencias y atenciones que visualiza al ser humano como ser holístico, es decir, como un todo (Hidalgo-Mares y Altamirano-Camacho, 2021).

Así mismo, Aguirre (2020) coincide que es una ciencia y una disciplina que coexiste dentro centros comunitarios y hospitalarios con otros profesionales, donde el trabajo en equipo es importante, ya que requiere de la colaboración entre el equipo de salud, para enriquecer la práctica de enfermería a través de sus experiencias, por la continuidad del cuidado en las dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales y sociales, que incrementan al aporte científico para futuras soluciones de problemas en el quehacer de la profesión. Por su parte Beltrán et al. (2021), consideran que la enfermería como profesión participa en los esfuerzos para mejorar el bienestar del ser humano, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en las necesidades de las personas.

Hoy en día es el personal primordial en los sistemas de salud universal, reconocida como protagonista en el cuidado de la persona. El desarrollo profesional de la enfermería tiene un enfoque que vincula la gestión, administración y competencias disciplinares al manifestar a través de las habilidades, destrezas y desempeños de quien las ejerce. Además



de que fortalecen a nivel académico y profesional con el conocimiento, comunicación y humanismo como eje central para el cuidado (Mazacón et al., 2020).

Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013, describen que es aquella persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de enfermería en alguna institución académica perteneciente al sistema nacional educativo que, al finalizar, se otorga una cedula para ejercer la profesión, patente a la autorización educativa competente se puede clasificar en: enfermera (o) general, con licenciatura, especialidad, maestría o doctorado.

El cuidado

En la revisión de la literatura se encontró a teóricas que describen que “una forma educativa de relacionarse con un ser querido hacia el que se siente un compromiso y responsabilidad personal” (Swanson citado por Garzón et al., 2020), se busca que éste se brinde a la persona y se realice como si fuera para sí mismo, que sea lo mejor posible, en un ambiente de confort, de agrado y sobre todo que se actúe con habilidad y competencia para proteger y preservar la dignidad humana de los demás.

El teólogo Leonardo Boff en el 2001 citado por Ojeda (2022) afirma que es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y sobre todo protectora con la persona a la que cuida, sin embargo, hace alusión a éste, como un vínculo entre el cuidador - ser al que se cuida donde se hace hincapié para evitar hacer daño y se manifieste preocupación de sí mismo y por el otro.

Asimismo, es el arte de cuidar de la enfermera, está formado por acciones direccionadas a proteger, aliviar, confortar, con amor y vocación, de tal manera que alcanza nuevas dimensiones orientadas a generar vínculos con las personas, donde la confianza



permite que genere ese acompañamiento en el proceso del ser humano con el propósito de garantizar el bienestar de las personas en diferentes contextos (Tinoco, 2021).

Yáñez et al. (2021), conceptualizan el cuidado de enfermería desde la perspectiva de la ética, ya que éste, tiene una connotación que se refleja en los atributos que implica el ejercicio del deber ser de la disciplina, el cual se establece principalmente en el código de ética profesional, mientras la ética de la virtud apela al desarrollo de valores.

Para Cruz (2020), concibe como un elemento básico del quehacer profesional de enfermería, desde los inicios de Florence Nightingale, como la primera teórica de la era moderna y menciona que es “La responsabilidad de velar por la salud de otros”, con acciones hacia la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades, como es la observación objetiva, la necesidad de cubrir los requerimientos básicos de la persona con base en el entorno.

Guerrero y Chávez (2020), en una reflexión teórico - filosófica a partir de la referencia de momento de cuidado de Jean Watson, describen que éste requiere de una visión desde la enfermería como causa del proceso de cuidar, si se torna un vínculo entre dos personas, debe considerarse su razón compleja humanística, un campo de integración donde dos personas que convergen para crear una relación de ayuda-confianza, ésta se crea a partir de encuentros entre enfermera - persona, se genera este espacio de armonía.

Igualmente, para Leininger en 1991, lo describe como la esencia y objeto de estudio de la disciplina, es decir la razón ontológica de la profesión y define que el cuidar son “acciones que se dirigen hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una

condición o un modo de vida o para afrontar la muerte” u otra situación que se le presente al ser humano.

Por su parte Ramírez et al. (2019) mencionan que el cuidado es necesario para garantizar la conservación de la vida, al mejorar las condiciones por la que se encuentra la persona o la sociedad en general, al favorecer el bienestar individual o colectivo. Además, de que genera una relación con el individuo al que se cuida en donde la responsabilidad va antes que su propia existencia y desde su enfoque neutro para trascender en la vida.

Cuidado holístico

Según Álvarez-Izquierdo (2023), refiere que el holismo, proviene del griego “holos” que significa entero o completo, por ende, el cuidado holístico se concibe por visibilizar a la persona en todas sus esferas: física, emocional, espiritual y social, de ahí la importancia para la enfermera de comprender que no únicamente cuida el cuerpo sino a la persona en su totalidad, al colaborar con la persona para satisfacer cada una de las necesidades según su dimensión.

El ser humano tiene necesidades específicas, inclusive dentro de un área hospitalaria donde se encuentra en estado de vulnerabilidad, que afectan el área emocional, social, la física y espiritual. De ahí que el cuidado de enfermería con enfoque holístico, es ver a la persona más allá de las intervenciones o de las técnicas del profesional, permite satisfacer las dimensiones del individuo al garantizar una recuperación holística al momento del egreso hospitalario adaptándose a la realidad de manera eficaz (Diez et al., 2022).

La profesión de enfermería tiene un rol protagónico como parte del equipo de salud, en el cuidado a la persona para apoyar en la prevención, diagnóstico y complicaciones, la importancia de reflejarse en los sistemas de salud y que garantice la salud del individuo,



donde se combina la ciencia y arte de cuidar al proveer servicios en salud y apoyar a las personas en sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales al visualizarlo como un todo que permite, trascender en la persona y en su recuperación (Rincón, 2021).

Por su parte Dos Santos y Scorsolini- Comín en el 2021 exponen que el cuidado holístico es una de las maneras de comprender al ser humano de modo completo, o sea, se considera su complejidad en su totalidad y la necesidad de que la enfermera al satisfacer las necesidades internas y externas del individuo, permitirá verlo como una persona y no un enfermo, así enriquece la asistencia con los elementos físico, mental, espiritual y social, que lo prepara para ejercer en cualquier contexto que se le presente.

Collantes-Delgado y Clavo-Pérez (2020) conceptualizan el cuidado holístico de enfermería el que orienta en mantener y conservar la vida de la persona, es la función primordial de quien ejerce la profesión que abarca las dimensiones físicas, psicológicos, sociales y espirituales del ser humano, por lo tanto, es un carácter holístico, es decir, si una necesidad del individuo se ve insatisfecha, se afecta como un todo, es por eso que la enfermera debe tener las competencias necesarias que permitan mantener y fortalecer la salud del individuo de manera holística.

Castelo-Rivas et al. (2020) señalan, que la disciplina de enfermería no solo debe cuidar la esfera biológica y sintomática de la persona, sino también satisfacer aquellas esferas subjetivas como son las emocionales, espirituales y sociales, ya que la enfermera tiene la visión más allá hacia un cuidado holístico, llamado completo o en su totalidad con sensibilidad y responsabilidad ética, al valorar la dignidad humana de cada individuo al que cuida.

Persona con afectaciones por quemaduras

Una persona con herida por quemadura, es uno de los eventos más traumáticos que puede sufrir, sin dejar de lado las consecuencias que están implícitas en la trascendencia de la recuperación, como es el sufrimiento por el dolor de los tratamientos, deformidades, discapacidades y lesiones que afectan a la imagen corporal. Asimismo, es vulnerable a complicaciones, secuelas que llegan a complicar la vida del ser humano atribuible al trauma por la exposición a eventos térmicos que produce alteraciones en los mecanismos de defensa y compromete a todo el organismo (Moya et al., 2022).

Cruz - Nocelo (2021) considera al individuo como “gran quemado” a aquellos que poseen las siguientes características: lesiones que afecten la integridad cutánea y/o tejido orgánico producidas por diferentes agentes que causan un desequilibrio bioquímico por la desnaturalización de las proteínas, edema y pérdida de líquido extravascular. Según el daño tisular es el grado de la intensidad del efecto del agente y de la exposición a ella. Por otro lado, estas lesiones físicas pueden ocasionar trastornos emocionales muy profundos en la mayoría de las personas que la padecen.

No obstante, para Miranda en el 2020, como integrante de la Sociedad Internacional de Lesiones por Quemaduras, representa al individuo como alteración tisular en las personas como una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada por un traumatismo térmico. Cuando la piel como barrera física está dañada, los patógenos tienen una vía directa para infiltrarse en el cuerpo, lo que puede acabar en una infección, que influyen, el tipo y la cantidad de microorganismos que colonizan la herida por quemadura parecen influir en el riesgo futuro de infección invasiva en las personas.

Igualmente, para Guerra-Martin et al. (2019) señalan que el individuo como consecuencia a la exposición a energía térmica, sufre quemaduras que pueden comprometer su estado de salud, o producen secuelas funcionales graves permanentes que afectan en su quehacer cotidiano, estas lesiones tienen como efecto el daño directo de los tejidos destruidos por la elevación de la temperatura, acompañada de fenómenos inflamatorios y modificadores de la permeabilidad capilar que afectan no solamente al tejido quemado, sino que a su vez reproducen una respuesta sistémica que afecta a todo el organismo.

Jaramillo en el 2019, afirmó que es el ser que sufre de lesiones térmicas debido a múltiples factores como físicos químicos, eléctricos, entre otros, según la extensión y gravedad provocaran afectaciones que se caracterizan por la exposición al traumatismo, que afecta no solo la destrucción de la piel sino, sufrirá alteraciones de tipo emocional por el tratamiento invasivo y la recuperación prolongada.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales (NIGMS, 2018), menciona a las personas con quemaduras desde el enfoque biológico y físico, según la profundidad y el tamaño de la zona que presentan, describen, que es probable que una lesión extensa incluya lesiones de diferentes profundidades, además, de que, a mayor lesión tisular y extensión, son personas que potencialmente están en riesgo de llegar a una pérdida de miembro y tengan que ser amputados o de perder la vida.

Contexto hospitalario

Herrera et al. (2022) indica que, es donde se brinda atención a personas que requieren de hospitalización de urgencia, los servicios con los que cuenta son: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia; e incluye a otras especialidades como apoyo a diagnósticos y tratamiento. En esta atención se resuelven hasta el 95% de problemas de



salud poblacional, al brindar acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, aunado a esto Santana en el 2021 por su parte revela que es el hospital el que apoya en la atención los 365 días del año, asisten personas de diversas áreas para solicitar apoyo a las necesidades o en otras circunstancias para salvaguardar la vida.

Los hospitales tienen como objetivo la atención a la salud pública y a la formación de profesionales especializados. Además, que una administración que define las políticas y normativas al gestionar el funcionamiento para que los objetivos se cumplan. En este sentido el personal no es totalmente autónomo, ya que labora con un equipo multidisciplinar con el que colaboran significativamente para el bienestar las personas. (Barco y Rodríguez, 2021).

Las características del ámbito hospitalario tienen influencia en los pacientes y en el personal de enfermería, al generar un impacto para ambos, el hospital se caracteriza por ser un escenario en el que la experiencia del sufrimiento, tanto físico, emocional y espiritual, está constantemente presente durante el ingreso a la unidad de salud. Se hace visible el alejamiento o reducción del apoyo social habitual, así como la pérdida de intimidad e individualidad y control sobre las actividades cotidianas de la persona que se encuentra internada que produce alteraciones en su salud mental como es el estrés y la ansiedad. (López e Iriondo, 2019).



4.2 Justificación

La construcción del presente modelo innovador de enfermería de práctica desde el enfoque holístico, se deriva de la necesidad de apoyar a las personas con afectaciones por quemaduras, ya que la experiencia en el escenario clínico, hace necesario el integrar elementos y atributos para que el cuidado se realice de una forma especializada, de ahí la importancia de hacer notorio el compromiso ético y profesional de llevarlo a cabo y su relación en el quehacer cotidiano de la enfermera, para implementar estrategias y acciones que contribuyan en apoyar a la persona con esta necesidad.

La profesión de enfermería, requiere de vocación para lograr el bien común, de proveer el bienestar de la persona, al construir modelos para mejorar la práctica que garanticen la integridad de la salud. Asimismo, la ejecución y gestión en el quehacer de la enfermera deben de ser sustentadas y justificadas con evidencia científica, esto hace necesario que las enfermeras desarrollen investigaciones para contribuir con fundamentos la praxis y de la formación de futuros profesionistas.

Por ende, la investigación de enfermería a personas con afectaciones por quemaduras se ha explorado que en lo cotidiano se realiza con un enfoque biologicista, pero aun, existe escasa literatura en relación al cuidado holístico de la enfermera y en cuanto a la relevancia que éste tiene en el individuo y la necesidad de ver a la persona como un todo de manera esencial al momento de cuidar.

Por lo tanto, la enfermera debe tener conocimiento para cubrir las necesidades de la persona hospitalizada afecciones por quemaduras de manera holística, ya que la vivencia ante esta condición por la lesión cutánea, genera múltiples secuelas en las diferentes



dimensiones de la persona. Por consiguiente, las intervenciones que se realicen durante el cuidado permitirán fortalecer de manera holística la relación enfermera - individuo.

Con anterioridad se realizó el acercamiento a la realidad, donde se describió por lo que trasciende la persona bajo esta condición humana y en relación al cuidado que recibe de la enfermera, se detectó, la unificación en la esfera biológica y la omisión de que lo realicen de forma holística, de ahí la necesidad de abordar este fenómeno de estudio con un modelo innovador de práctica de enfermería, ya que es prioritario el aporte del conocimiento científico de enfermería, con la finalidad de beneficiar a la persona que se encuentra hospitalizada a través de un cuidado bajo esta esfera, que le permita mitigar las secuelas que generaron en la exposición y sobre todo afrontar su proceso de recuperación para que se reintegre a su vida cotidiana.

Por ello, la construcción del modelo innovador de cuidado, es significativo ya que con el conocimiento que se adquirió durante sus etapas de desarrollo, se plantea el modelo, el esquema, la conceptualización de los elementos y atributos que apoyan que se brinde cuidado holístico a la persona, que beneficia el quehacer en su ámbito profesional e institucional, favorece el posicionamiento de la profesión ante la sociedad, por la contribución del conocimiento que genera a la disciplina y que sirve como referente a futuras investigaciones.

El modelo innovador de práctica, tiene área de oportunidad, ya que mediante la educación continua para el profesional de enfermería permite brindar cuidado holístico a la persona en condición humana de quemadura con sustento científico, además, existen la posibilidad de implementarlo por las condiciones que existen en la unidad de quemados y las estrategias de ejecución que evidencian el cumplir con los objetivos.



4.3 OBJETIVOS

4.3.1 General

Desarrollar en las enfermeras el ser y hacer para brindar cuidado holístico a la(s) personas hospitalizadas con afectaciones por quemaduras a través de la educación continua.

4.3.2 Específicos

Actualizar en el profesional de enfermería el conocimiento, habilidades y actitudes del cuidado holístico a través de la educación continua.

Realizar una intervención educativa en el personal de enfermería para contribuir a fortalecer el conocimiento en relación al cuidado holístico.

Enfatizar en el profesional de enfermería la pertinencia que tiene brindar cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras.

4.4 ESQUEMA DEL MODELO INNOVADOR: EDUCACIÓN CONTINUA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO HOLÍSTICO A LA PERSONA CON AFECTACIONES POR QUEMADURAS

Figura 2

Esquema del modelo innovador



Nota. Elaboración propia

4.5 Descripción del esquema del modelo innovador

La organización del modelo innovador, tiene como pilar o base esencial la educación continua que se dirige a la enfermera del lado izquierdo a la enfermera que se interrelaciona con la persona bajo esta situación, que se muestra con su uniforme quirúrgico

como una medida de protección y seguridad para proteger en todo momento a las(os) individuos en la unidad de quemados.

Asimismo, en la base del esquema se localiza un libro abierto, que representa la educación continua de la enfermera para que ejecute el cuidado holístico a las personas que presentan afectaciones por quemaduras, que éste se haga presente y continuo en el momento que se requiera.

La enfermera: el profesional que tiene el contacto directo en la ejecución del cuidado holístico, se encuentra en la parte izquierda, con uniforme reglamentario en una unidad de quemados de color azul que simboliza la confianza y armonía al momento de generar un vínculo para disminuir las lesiones físicas, que afectan al individuo, de igual forma el uso de los guantes, cubre bocas y gorro como reglas establecidas en el área de quemados y forman parte de las medidas de seguridad y protección personal, que se une con una flecha en dirección al ser humano como la responsable de otorgar el cuidado.

La persona con afectaciones por quemaduras: se ilustra del lado derecho, se encuentra la silueta de una persona y en la parte de atrás una ilustración de una flor de loto con cuatro colores diferentes como representación del equilibrio de los atributos del cuidado holístico; físico, psicológico, social y espiritual, asimismo, se convierte en la receptora del cuidado que brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria.

Todos los elementos se encuentran inmersos en el contexto hospitalario, donde se localiza en el contorno con flechas punteadas me manera ascendente y descendiente que esto revela la continuidad y permeabilidad del cuidado color verde: que representa el equilibrio, el azul la armonía y el ambiente de confort, el escenario ideal durante la estancia hospitalaria de la persona de cuidado con afectaciones por quemaduras.



4.6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL MODELO INNOVADOR

Para el desarrollo este apartado del Modelo innovador: Educación continua profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras; es importante mostrar los conceptos y atributos de cada uno de ellos y lo que aplican para este modelo y que a continuación se describen:

4.6.1 Educación continúa

Se orienta en ofrecer alternativas o estrategias de capacitación donde se vincule la teoría con la práctica, que busca incorporar, ampliar y actualizar nuevo conocimiento sobre el cuidado holístico en forma continua para desarrollar o mejorar las habilidades y actitudes del personal de enfermería para cubrir esta necesidad al cumplir con el objetivo de esta metodología de aprendizaje, cuenta con los siguientes atributos:

Específica: Prioriza únicamente en un área de oportunidad y tema determinado, donde desarrolla conocimiento, habilidades, actitudes y aptitudes.

Flexible: Es la disposición de actualización donde se cuenta con lo necesario para cubrir las necesidades y asimismo la adaptación a los cambios.

Dinámica: disposición de cambio constante, donde abarca la comunicación, participación, motivación para un bien común.

4.6.2 Cuidado holístico

Se describe como lo que se realiza en forma personalizada acorde a los sentimientos, y necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales que lo hace ser diferente, ya que, en la práctica de enfermería, los aspectos subjetivos implican como la razón de ser de la disciplina que permite la trascendencia en la persona con afecciones por quemaduras de



manera equilibrada, debido a que se establece un vínculo con la enfermera en una convivencia de armonía que se desarrolla con atributos que a continuación se revelan:

Armonioso: El entorno donde se mantiene un equilibrio entre la mente, cuerpo, espíritu y entre el vínculo enfermera- persona de cuidado al cultivar la paz y el respeto.

Sensible: Capacidad subjetiva que refleja la enfermera de ternura al realizar el cuidado y que hace que la persona manifieste confianza sus emociones y sentimientos de que se va a recuperar.

Amoroso: Sentimiento que se manifiesta en el momento en que la enfermera realiza acciones específicas a la persona con afectaciones, dándole valor al cuidado al formar un vínculo de afecto y al garantizar el acompañamiento durante su estancia hospitalaria.

Respetuoso: Es un valor, se fortalece con principios de dignidad en todo momento y, ético al respetar las decisiones de la persona al igual que sus creencias o ideal e integridad personal.

Humanístico: se brinda de manera que muestra interés por el ser al que cuida, manifestado ser sensible a la situación que vive la persona.

Empático: Es una característica del cuidado que muestra a la persona, el cual se comprende sus sentimientos por los que está manifestando por su condición humana.

4.6.3 Enfermera

Es el profesional de la disciplina de enfermería, que da respuesta a las necesidades de la persona hospitalizada con afectaciones por quemaduras, ya que es la que tiene más contacto con el individuo, que brinda cuidado holístico, mediante un conocimiento científico, empírico, con habilidades o intervenciones que garantizan la salud de las personas y que se consideran los siguientes atributos:



Competente: Cuenta con conocimiento, habilidades y actitudes para actuar eficazmente para detectar y prevenir con oportunidad condiciones adversas en las personas de cuidado.

Profesional: Posee conocimientos, habilidades y actitudes para realizar un cuidado holístico, con responsabilidad y sentido humano.

Respetuoso (a): Es considerada al venerar las diferentes ideas, opiniones, preferencias, creencias, culturas de la persona de cuidado, y que coincida con la persona de cuidado.

Amorosa (o): Es afectuosa en una relación de ayuda y confianza con acciones que generen la bondad y solidaridad de las enfermeras, para que se visibilice el cuidado holístico en la persona.

Humanista: Es el interés de entender la situación de la persona de cuidado y brindarle apoyo esencial en la situación en la que se encuentra hospitalizado y con sensibilidad.

Comprometida (o): Actitud con responsabilidad de la enfermera en cumplir de manera satisfactoria las necesidades con apoyo de la persona hasta que pueda cubrirlas de manera autónoma.

4.6.4 Persona con afectaciones por quemaduras

Es la persona que presenta afectaciones por quemaduras, derivado por diversas exposiciones y que genera lesiones en distintos segmentos del organismo, se manifiesta con una reacción inflamatoria por la permeabilidad capilar afectada y esta compromete tejidos, sistemas, órganos y funciones vitales y por consiguiente tiene la necesidad de estar hospitalizado(a) en la Unidad de Quemados cuenta con los siguientes atributos:



Vulnerable: Es la situación donde se encuentra comprometido el bienestar físico que permite que realice todas sus funciones de manera autónoma para satisfacer sus necesidades básicas, que se conforma por la totalidad del ser humano.

Psicológico: Es el equilibrio de la persona en relación a los sentimientos y emociones para superar las afectaciones por las quemaduras

Espiritual: Es el aceptar su situación y tener la fe, esperanza y confianza en que va a lograr su recuperación en este momento que vive de vulnerabilidad.

Comprometida(o): Actitud de la persona que reconoce que necesita de la enfermera para satisfacer sus necesidades, sin embargo, participa con el equipo de salud como un profesional esencial de la disciplina para contribuir con en el restablecimiento de la salud y que se integre al ámbito familiar, laboral y de la sociedad.

Respetuoso(a): el valor de la persona que se desarrolla en relación con la convivencia con la enfermera en un ambiente de respeto, armónico e integro, que muestre capacidad de escucha y comunicación efectiva.

4.6.5 Contexto hospitalario

Es el entorno de una institución de salud que se especializa en cuidado esencial de enfermería y atención medica por el equipo multidisciplinario, en este modelo innovador, es el área de Quemados en el que se encuentra la persona hospitalizada con afectaciones por quemaduras, donde se brinda el apoyo para el restablecimiento de su salud y recuperación, con lineamientos y normatividad que establece la Secretaría de Salud y se localiza en zona restringida para la población que acude al servicio y cuenta con los siguientes atributos:



Seguro: barreras de seguridad para prevenir en todo momento situaciones amenazantes que afecten la integridad de la persona en condición de quemaduras durante su hospitalización.

Limpio: Área que requiere de acciones rigurosas de antisepsia donde se encuentra el individuo bajo esta condición, debe de desinfectarse frecuentemente, incluye las superficies más manipuladas como: La cama, monitores, bombas de infusión y el equipo biomédico

Restringida: Se encuentra la unidad aislada del resto del hospital y es estricto el uso de uniforme quirúrgico al personal de salud al ingresar para prevenir la contaminación y transmisión de infecciones, lo que permitirá evitar complicaciones al ser con afecciones por quemaduras.

Equipado: Se proporciona lo necesario para la recuperación de la persona entre ellos recursos materiales estériles, medicamentos, equipo electro médico funcionales como: la cama, bombas de infusión, equipo de anestesia, entre otros.

Confortable: Donde la persona puede encontrar la comodidad y libertad para afrontar su condición y pueda desenvolverse y convivir con armonía con el personal de salud y su familia.



4.7 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Para la implementación del presente Modelo Innovador: cuidado holístico de enfermería a las personas hospitalizadas con afectaciones por quemaduras, donde se proponen diferentes estrategias con sus respectivas acciones, que contribuirán a dar respuesta al objetivo general, por consiguiente, se realizará a través de tres fases; la primera la gestión, la segunda difusión y la tercera la implementación a continuación se describen como se desarrollan cada una de ellas.

En la primera fase de gestión, se define como la coordinación y la integración de los recursos como son equipo, capital humano y tecnología, con la planificación, organización, dirección y control, asimismo, es el proceso para alcanzar las metas de la educación continua (Huber, 2020). Se realizará ante las autoridades de la institución de segundo nivel de atención previa cita con la jefatura de enfermería, coordinación de enseñanza, jefa de servicio, con el propósito de que programe una presentación ejecutiva ante las instancias correspondientes, con oficio y copia de recibido que garanticen su difusión y se lleve a la ejecución, es importante establecer el compromiso de que el personal de enfermería que acredite la intervención educativa, se le entregará, constancia con valor curricular, que se elabore en la jefatura de la coordinación de enseñanza junto con la responsable se hace la entrega de constancia, asimismo, se establecen los mecanismos de registro de asistencia.

La segunda fase la difusión permite divulgar información mediante el cual los hechos se ponen a disposición del público en general también llamado como marketing o publicidad para despertar interés en las personas los medios más utilizados en la actualidad son las redes sociales Marcos-García et al. (2021), Es este caso ante el personal operativo del área de Quemados se motiva para que participen a través de un banner que se hace llegar a través



del grupo de WhatsApp, para que confirmen su asistencia mediante un formulario de Google Forms que se realiza por la responsable de ejecutar la educación continua y se compartirá el link, previa autorización de la jefe de servicio, ella informará el número de enfermeras(os) interesados en participar en la educación continua (Anexo 1). Se describe a continuación:

Planeación del programa de educación continua

“Educación Continua al profesional de Enfermería para el cuidado holístico a la Persona con Afectaciones por Quemaduras”

Introducción

Hoy en día se observan cambios vertiginosos por la tendencia de la educación de profesionales en el contexto del sector salud, al exponer la metodología de enseñanza para mejorar la transferencia de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el aprendizaje como parte de la disciplina de enfermería, la educación continua favorece la práctica de enfermería ya que el profesional adopta acciones específicas en relación a la temática central de la planeación de la educación continua- que propicie cambios significativos en la práctica de la enfermera(o) en relación al cuidado holístico, que se proporciona a las personas con afectaciones por las quemaduras (Cajamarca, 2021) y a su vez, que se vincule con los resultados esperados de los participantes, que se favorece con la articulación de los objetivos, resultados de aprendizaje y evidencias además con su participación activa, aportaciones y al mostrar pensamiento crítico y reflexivo.

Por su parte Brito et al. (2019) menciona que la educación continua es el mejor método de enseñanza con el abordaje de tópicos específicos que en este caso en personal de enfermería del área de quemados que permitan, favorecer el cuidado holístico de



enfermería, ya que despierta interés en los profesionales al motivarse en aprender y capacitarse profesionalmente. Para ejercer su labor con ética y valores propios de la profesión al detectar necesidades y toma de decisiones de manera responsable con un aprendizaje significativo.

El profesional de enfermería es quien tiene más contacto con la persona hospitalizada y es a través de este programa, que se pretende que el o la enfermera identifique al ser, no únicamente con enfoque biologicista sino, ir más allá al verlo como una persona en su totalidad, a través de las atributos del cuidado holístico que incluye lo biológico, psicológico, social y espiritual, se organiza con 20 horas en tres módulos, con siete sesiones entre ellas; cinco de teoría y dos de práctica, en las esferas psicológica, espiritual y social.

Ya que en la interrelación personal de enfermería con el individuo, socializan información o experiencias relevantes donde se demuestran la vulnerabilidad en las demás dimensiones, a conciencia de ello, la realización de esta intervención educativa, en relación al cuidado holístico, busca brindar información y estrategias a las enfermeras con el fin de lograr impacto positivo en la persona en su totalidad, durante su estancia hospitalaria que apoye el proceso de su recuperación y favorecer a su reintegro social de manera efectiva

Justificación

Para la disciplina de enfermería es indispensable la aplicación de los modelos de cuidado con enfoque en la práctica, para generar nuevo conocimiento con teorías que puedan ser expuestas en la práctica de la profesión en un ámbito clínico, ya que guían el quehacer del enfermero, ligado para empoderar a la profesión ante la sociedad y que sirva de referente para futuras investigaciones en el área disciplinar (Carbajal y Herrera, 2018).



Es importante este programa de educación continua, a partir de evidencias obtenida y que se describieron con anterioridad en las fases de *gestión, difusión e implementación*, ya que, en el acercamiento a la realidad, se dio a conocer, que la enfermera brinda cuidado en la unificación en la esfera biológica y física. Donde surge la necesidad de abordar al individuo con un enfoque holístico durante su hospitalización para enfrentar las afectaciones causadas por las quemaduras para su reintegro familiar y social.

La intervención educativa fortalece a la enfermera el ser y hacer para brindar un cuidado holístico a las personas hospitalizadas con afectaciones por quemaduras al actualizar sus conocimientos y mejorar sus aptitudes y habilidades, y de respuesta al apoyar a la persona dándole un enfoque holístico para que tenga un reintegro eficaz.

Por último, es posible programar-la educación continua dirigida al personal de enfermería del servicio que se planeará por bloques de tres módulos, cada uno de ellos dividido en dos o tres horas por sesión, que se programa en coordinación con la jefa de Servicio y la Coordinadora de enseñanza del hospital, para lo cual se calendarizará y se difundirá con el personal de enfermería en áreas estratégicas y medios electrónicos (grupo de WhatsApp con horario establecido).

Fase 3 implementación del modelo innovador, como primer aspecto a realizar es: intervención educativa al personal de enfermería profesional de la institución de salud, que se encuentran en la unidad de quemados que brinde cuidado a personas con afectaciones por quemaduras. Al motivar a los asistentes se les brindará una constancia ya que hayan acreditado los módulos correspondientes y esto se comprobará al inscribirse en un Google Forms con una hora de inicio y término. Los tres módulos que conforman esta intervención educativa son los siguientes:



Módulo 1.- Educación para reforzar el conocimiento del cuidado holístico

Módulo 2.- Enfatizar sobre la importancia de brindar un cuidado holístico.

Módulo 3- Desarrollar habilidades para favorecer el cuidado holístico.

A través de estos módulos, se pretende generar y/o nuevos conocimientos, actitudes y/o aptitudes en el personal de enfermería, al incluir la importancia, beneficios e intervenciones de un cuidado holístico con el fin de favorecer en la persona con afectaciones en todas sus dimensiones durante su estancia hospitalaria, adaptándolo para enfrentarse de nuevo a la sociedad. A continuación, se presentan el contenido y recursos de la intervención educativa para la realización de dichos módulos:

Tabla 1

Carta descriptiva: “Educación para reforzar el conocimiento del cuidado holístico”

Módulo	Nº Sesión / Duración	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos materiales	Evidencia de aprendizaje
I T E Ó R I C O	1era. Sesión Tiempo: 2 hrs	Conocer el programa de la educación continua	Dinámica Grupal de integración -Presentación individual -Expectativas en relación al módulo -Evaluación diagnóstica -Socializar la intervención educativa	-Presentación cruzada -Exponer la programación de la intervención y resultados de aprendizaje	-Verificación de registro del <i>Google.forms</i> -Proyector -PC o laptop -Audiovisual -Sillas	-Registro de asistencia -Evaluación diagnóstica para identificar saberes previos - Establecer contrato moral con participantes
	2da. Sesión Tiempo: 3 hrs	Describir el cuidado: biológico, psicológico, social y espiritual y persona con afectaciones por quemaduras	-Concepto de cuidado holístico y sus características -Dimensiones de la persona -Definir cada una de las dimensiones de la persona por quemaduras	-Exposición -Videos -Dinámicas -Aprendizaje basado en problemas	-Presentación en power point Proyector -Pc o laptop -Hojas de máquina -Bolígrafos -Sillas y mesas	-Mapa mental sobre el cuidado biológico, psicológico, social y espiritual -Mapa mental sobre las afectaciones de la persona

Tabla2

Carta descriptiva: “Enfatizar sobre la importancia de brindar un cuidado Holístico”

Módulo	No Sesión / Duración	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos materiales	Evidencia de aprendizaje
T	3era Sesión	Reconocer la importancia de brindar un cuidado biológico, psicológico, social y espiritual	-Exponer los hallazgos del acercamiento a la realidad -Beneficios del cuidado biológico, psicológico, social y espiritual	-Reflexión en mesa redonda -Exposición por grupos	-Proyector -Pc o laptop Audiovisual Sillas	-Ensayo sobre la importancia y beneficios de un cuidado biológico, psicológico, social y espiritual
E	Tiempo: 3hrs					
Ó						
R						
Í						
A	4ta. Sesión	Identifica las diversas intervenciones del cuidado biológico y psicológico.	-Cuidado biológico: Técnicas de curación de heridas y balneoterapia. -Cuidado psicológico: Conocer el cuestionario de regulación emocional (CRE) O escala de percepción del estrés. (PSS)	-Exposición -Lectura del cuestionario (CRE) • Lectura de la Escala de percepción del estrés (PSS)	-Presentación en power point -Proyector -Pc o laptop -Hojas de máquina • Bolígrafos • Sillas y mesas	-Diagrama de flujo de las técnicas de curación y de balneoterapia • Resumen de los cuestionarios de valoración con importancia y aplicación
2	Tiempo: 3 hrs					

Tabla 3

Carta descriptiva: “Enfatizar sobre la importancia de brindar un cuidado Holístico”

Módulo	Nº Sesión / Duración	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos materiales	Evidencia de aprendizaje
II.						
T	5ta.	Identifica las diferentes acciones para brindar un cuidado espiritual y social.	-Las diferentes intervenciones para el cuidado espiritual	-Exposición de intervenciones como: prácticas religiosas y espirituales, música etc)	-Presentación en power point -Proyector -PC o laptop Sillas y mesas	-mapa mental sobre las intervenciones para el apoyo espiritual y social.
E			-Las diferentes culturas e ideologías para el cuidado social	-Video ilustrativo de las diferentes culturas e ideologías de la persona.		
Ó						
R						
Í						
A						

Tabla 4

Carta descriptiva: “Desarrollar habilidades para favorecer el cuidado Holístico”

Módulo	# Sesión / Duración	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos materiales	Evidencia de aprendizaje
III.						
P			-Desarrollo de la intervención para el cuidado biológico	-Formar grupos de 5 profesionales	-Presentación de videos. -Proyector -Pc o laptop	-Realización de la técnica de curaciones y balnoterapia con maniquí
R	6ta.				-Hojas de maquina -Maniquí	
Á	Sesión	Desarrolla las intervenciones	-Desarrollo de la intervención para el cuidado psicológico	-Aplicación de lectura de caso	Sillas y mesas	-Producto integrador con un momento de cuidado
C	Tiempo	del cuidado biológico y psicológico	puede invitar a experto en tanatología, psicólogo o persona que se recuperó de la condición de quemaduras	-Simulación de maniquís		
T	3 hrs					
I						
C				-Aprendizaje basado en problemas		
A						

Tabla 5

Carta descriptiva: “Desarrollar habilidades para favorecer el cuidado Holístico”

Módulo	# Sesión / Duración	Resultados de aprendizaje	Contenido	Estrategias didácticas	Recursos materiales	Evidencia de aprendizaje
III:						
P			-Desarrollo de la intervención para el cuidado espiritual	-Formar grupos de 5 profesionales	-Presentación de videos. -Proyector -Pc o laptop	-Narrativa de experiencia de momento de cuidado
R	7ta.				-Hojas de maquina Bolígrafos	-Narrativa escrita sobre un momento de cuidado donde
Á	Sesión	Desarrolla las intervenciones del cuidado	-Desarrollo de la intervención para el cuidado social	-Lectura de un caso	Sillas y mesas	podieron haber brindado el cuidado espiritual y social con las razones por las cuales existió una barrera para realizarlo
C	Tiempo					
T	3 hrs			-Mesa de trabajo por grupos		
I						
C						
A						



5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

Es importante realizar evaluaciones en los modelos de práctica de enfermería que permitan demostrar el impacto de la implementación del mismo, para conocer si los objetivos planteados fueron alcanzados de manera positiva. Por ello, la evaluación del Modelo innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras la evaluación será a través de método cualitativo como la observación y entrevistas en profundidad dirigida a personas de cuidado y familiares.

Durante la práctica cotidiana, las enfermeras reflejarán que realizan el cuidado holístico para dar respuesta a las necesidades de las personas que se encuentran hospitalizadas con afectaciones por quemaduras, los cambios del personal de enfermería en su actuar diario de todos los turnos a través del seguimiento y evaluación del modelo.

Al término de la educación continua, se programará cada tres meses con la finalidad de lograr los objetivos, así mismo, se realizarán entrevistas en profundidad a las personas de cuidado y/o cuidador principal del mismo. Éstas serán audio-grabadas previo consentimiento informado (Anexo 3) y se iniciará con entrevista en profundidad con una pregunta detonadora que guiará al responsable a la recolección de los hallazgos (Anexo 5) “Platíqueme... ¿Cómo ha sido su experiencia en relación al cuidado que recibe de la enfermera? ¿Qué le realiza la enfermera? ¿Durante este apoyo ha influido en su recuperación?, posterior a esto a la obtención de la información se transcriban los datos más relevantes donde las personas perciban el cuidado del profesional de enfermería, con la finalidad de compartir los resultados obtenidos con los profesionales, directivos de la



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

59

institución de salud, institución académica y difundir las experiencias de cuidado que contribuirán a fortalecer el modelo innovador

En esta evaluación integral, consta en hacer visible el cambio del ser y hacer de la enfermera al brindar un cuidado holístico y ésta manifieste actitudes holísticas, posterior a que la persona con afectaciones por quemaduras comenzará a enfrentar las afectaciones que ayuden a su recuperación y lo prepararan a su reintegración social.



6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es importante la ética por sus principios que orientan la conducta humana, permite la reflexión de realizar lo correcto y a su vez la toma de decisiones justas para las personas, de ahí que es relevante que se considere en todo momento, por el acercamiento con las enfermeras que realizan la práctica con personas con quemaduras y en todo momento cuidar la integridad de los participantes, no causar daño en el contexto que se encuentran inmersas. Para la disciplina de enfermería es un comportamiento primordial que implica, respeto, empatía, integridad, lealtad, prudencia, honestidad y dignidad, valores que permiten enriquecer su desempeño en la praxis a través del cuidado que les otorga a las personas. (Viccón-Basto et al., 2022).

Este modelo de enfermería se dirige al profesional de enfermería que labora en el área específica de quemados y por consecuencia favorecer a las personas con afectaciones por quemaduras, ya que la enfermera (o) brindará un cuidado holístico (o) de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud (2022), actualizada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1948, en la Reforma da a conocer por el DOF 16-05-2022.

Se consideró el Artículo 2 que describe el derecho a la protección a la salud, que tiene las siguientes finalidades; I el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana y por último el III: que habla de la protección y el acreditamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que promuevan el desarrollo social del individuo familia y comunidad.



Asimismo, el Artículo 166 describe que las personas hospitalizadas tienen los siguientes derechos: como I, salvaguardar la dignidad de los enfermos con afectaciones por quemaduras, para garantizar una calidad de vida a través de los cuidados y atenciones necesarios para ello. A su vez menciona el IV recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar la integridad, dignidad de la vida.

Igualmente, es importante que el cuidado que otorga el profesional de enfermería, se apegue a lo que establece en el Código de Ética para las enfermeras (os) en México (2001), por la Secretaría de Salud, emitido por la Comisión Interinstitucional de Enfermería como se describe a continuación:

Artículo 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias, en apego al Artículo 5 donde relata el mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona de cuidado.



7. CONSIDERACIONES FINALES

El modelo innovador de cuidado de enfermería, se elaboró a partir de un escenario clínico donde se observó la necesidad de modificar, de un cuidado biologicista a un cuidado holístico a la persona que se encuentra hospitalizada por afectaciones de quemaduras, a través de éste, se pretende generar un cambio en el quehacer de la enfermera en una institución de salud que cuente con una unidad de quemados, al favorecer al individuo durante su recuperación al cubrir sus dimensiones físico, mental, social y espiritual, para disminuir las secuelas hasta donde sea posible que generan este tipo de afectaciones, derivadas de los tratamientos durante su recuperación, que fueron visibles en el acercamiento a la realidad y que emergió la necesidad de brindar un cuidado holístico.

El profesional de enfermería con este modelo tiene la capacidad y posibilidad de implementar este modelo de práctica, con el compromiso de mejorarlo y que el cuidado de enfermería en la actualidad, tenga un toque humano que favorezca a la persona, siga fortaleciendo la identidad de la disciplina en la sociedad, asimismo, incrementar el conocimiento científico, para beneficiar el quehacer de la enfermera como el principal protagonista del modelo y para la formación de futuros profesionistas de enfermería en relación a esta dimensión de interés holística.

Por ende, la praxis de la enfermera en el ámbito institucional se hace notorio, por el posicionamiento de la misma y en una unidad de quemados tendrá visibilidad por el cuidado con un enfoque de una dimensión holística hacia las personas con afectaciones por quemaduras, que se vea reflejado en disminución de estancia hospitalaria a través de las intervenciones y tener profesionistas que se encuentren a la vanguardia en procedimientos innovadores y el cuidado holístico.



De ahí la importancia de difundir este modelo innovador de cuidado en eventos científicos como lo son congresos, coloquios, simposios, divulgar a la comunidad de interés con publicaciones en revistas indexadas y arbitradas, generar conocimiento y contribuir en que se pueda llevar en contextos similares donde se encuentre una unidad de quemados o a su vez una persona con afectaciones por quemaduras, para su posterior impacto en la trascendencia del conocimiento en relación a los beneficios ante la persona, profesión, institución, y sociedad.

Por último, el aporte de este modelo innovador en el campo asistencial de la enfermera es relevante, ya que se demuestra que cuidar a la persona en su totalidad se logra la satisfacción en todas sus dimensiones, apoya a las personas con afectaciones por quemaduras lo que favorece a la persona, la práctica, la profesión, la institución y la sociedad.

8. REFERENCIAS

- Aguirre Raya, D. A. (2020). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3). Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno (sld.cu)
- Álvarez -Izquierdo, L. L. (2023). Una mirada al cuidado holístico de enfermería. *Alfa Publicaciones*. 5(3.1), 60–75. <https://doi.org/10.33262/ap.v5i3.1.386>
- Barco, M. A. O., y Rodríguez, D. M. (2021). Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 6(2), 11-26. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>
- Beltrán, H. A. O., Arteaga, K. M. T., Del Rosario, G., Dueñas, J. L., Molina, S. L., y Solarte, K. G. (2021). Diferencia entre Enfermería como disciplina y profesión. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 87-88. Diferencia entre Enfermería como disciplina y profesión (umariana.edu.co)
- Boff, L. (2001). El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Trotta
- Tele-cuidado: en tiempos de aislamiento por COVID-19 | Hermeneutic (unpa.edu.ar)
- Bravo Bonoso, D. G., Delgado Bernal, D. S., Álava Bravo, E. I., & Álava Castro, W. F. (2021). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Revista Científica Higía De La Salud*, 5(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.572>
- Brito Arenas, T. N., Romo Romero, M., Sánchez Barbosa, M. A., y Araiza Hernández, M. L. (2020). Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre

- VPH en estudiantes de una secundaria pública de Aguascalientes. *Lux Médica*, 15(43), 71–78. <https://doi.org/10.33064/43lm20202501>
- Cajamarca Chicaiza, K. M. (2021). Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19 (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería). <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/33674>
- Cardoso, L., Valdés, M. y Panesso, V. (2022). La teoría de la educación avanzada: epistemología de una teoría educativa cubana. *Varona*, (EE2022). Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360672204004>
- Carvajal, E. Y., y Herrera, B. S. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1), 86-96. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.
- Cassiani, S., de Almeida, R., Hoyos García, M., Listovsky, G., De Gracia Tejada, E., Saldarriaga Sandoval, L., y Menezes da Silva, F. (2021). Educación continua en enfermería: Campus Virtual en Salud Pública en la Región de las Américas. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecec>
- Castelo-Rivas, W., García-Vela, S., y Viñan-Morocho, J. (2020). Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo-Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004&lng=es&tlng=en



- Cevallos, C., Morales, A. y Alban, M. (2020). La educación profesional continua, la capacitación y el desarrollo laboral. *RECIMUNDO*, 4(3), 14-22.
<http://recimundo.com/index.php/es/article/view/845>
- Chida Yumbulema, M. D., y Escobar Carvajal, E. D. R. (2020). *Experiencias de la familia de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro. Periodo octubre 2019-febrero 2020* (Bachelor's thesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Escuela de Enfermería. Carrera de Enfermería).
<http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3478>
- Coffre, J. A. F., Cano, H. M., Asencio, R. P. M., y Andino, G. E. Y. (2021). El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(10), 15. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3214>
- Collantes Delgado, D., y Clavo Pérez, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSAUD-UNEMI*, 4(7), 11-22.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2021). Código de Ética para Enfermeras 3, place Jean Marteau, 1201 Ginebra, Suiza.
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
- Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. [cui145d.pdf \(medigraphic.com\)](http://cui145d.pdf(medigaphic.com))



- Cruz-Nocelo, E., Zúñiga-Carmona, V. y Serratos-Vázquez, M. (2021). Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Revista mexicana de anestesiología*, 44(1), 55-62. Epub 11 de octubre de 2021.
<https://doi.org/10.35366/97778>
- Cubas Herrera, A., Vásquez Burga, E., y Gálvez Díaz, N. del C. (2019). Proceso de Adaptación del Cuidador Familiar del Paciente Quemado. *Revista científica URAE*, 2(1), 115–126. <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1127>
- Dandicourt Thomas, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=es
- Del Valle Solórzano, K. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>
- Diez, V. B. H., Gorris, M. D. P. S., Romano, E. B., Gracia, C. M., Elía, L. T., y Sancho, C. P. (2022). Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2), 27.

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-los-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado-y-su-impacto-psicosocial-articulo-monografico>

Dos Santos S, R, B., y Scorsolini-Comin, F. (2021). Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index de Enfermería*, 30(4), 318-322.

Epub 27 de junio de 2022. Recuperado en 11 de junio de 2024, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300009&lng=es&tlng=es

Fernández-Silva, C.A., Mansilla-Cordeiro, E.J, Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B. y Garcés Saavedra, M, I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. Epub 01 de junio de 2022. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

Franco de la Cuba, E. R., Saravia Alviar, J. H., y Alfaro Fernández, P. R. (2020). Piel de Cerdo Liofilizada en Tratamiento de Quemaduras: Serie De CASOS 2014-2016. *ZHOECOEN*, 12(3), 315–324. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i3.1329>

Garzón Patterson, M., Izquierdo Medina, R., Pascual Cuesta, Y., Batista Pérez, N,O. y Ravelo Jiménez, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev. Cubana de Enfermería*, 36(4), e3491.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319202000040001

Guerra, M. D., Cascales, P. L., y Fernández-Rodríguez, V. (2019). Intervenciones enfermeras en el abordaje de las quemaduras. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2),

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000200014&lng=es&tlng=es.

- Guerrero Castañeda, R. F. (2023). Investigación cualitativa en enfermería y salud: Bases filosóficas, teóricas y metodológicas. Comunicación Científica. México.
<https://doi.org/10.52501/cc.109>
- Guerrero-Castañeda, R. F. y Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02-13>.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf192n.pdf>
- Herrera Molina, A. S., Machado Herrera, P. M., Tierra Tierra, V. R., Coro Tierra, E. M., y Remache Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111.
- Hidalgo-Mares, B., y Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? (scielo.sa.cr)
- Husserl, E. (1913). *La idea de la fenomenología*. Herder editorial. La idea de la fenomenología - Edmund Husserl - Google Libros
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales. (NIGMS, 2018). ¿Qué son las quemaduras? <https://nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Documents/fact-sheet-burns-spanish.pdf>
- Jaramillo, A. T. M., Olaya, S. J. C., Arias, Z. C. T., Cueva, O. L. C., Echeverría, Y. G. A., Knezevich, R. A. L., y Romero, C. H. H. (2019). Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluidoterapia. *Archivos Venezolanos de*

Farmacología y Terapéutica, 38(1), 6-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379002>

- Jiménez Cruz, F. (2022). La Importancia de la Educación continua para el desarrollo Profesional de las Enfermeras. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 3(2), 111–124. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.39>
- Leininger, M. (1991) *Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing*. New York. National League for Nursing Press. CC_03_06.pdf (ua.es)
- Londoño, O., Maldonado, L. y Calderón, L. (2016). *Guía para construir Estados del Arte*. Bogotá. <http://iconk.org/docs/guiaea.pdf>
- López, A. y Iriondo, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*. 1(10). <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- Marcos-García, M. (2021). Revisión bibliográfica sobre cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular. *Enfermería Cuidándote*, 5(3), 2–12. <https://doi.org/10.51326/ec.5.3.7459705>
- Martínez Giménez, B., y Nuño Morer, F. (2018) Paciente con Quemadura Eléctrica y Amputación de Extremidad Superior Izquierda. Caso Clínico. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/70858>
- Mazacón Gómez, M. N., Paliz Sánchez, C. del R., y Caicedo Hinojosa, L. A. (2020). competencias profesionales de enfermería y su efecto en el trabajo profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72-78. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.3>



- Miranda Altamirano, A. (2020). Uso de apósitos en quemaduras. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 46 (Supl. 1), 31-38. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922020000200008>
- Molina-Chailán, Pía Mabel, Muñoz-Coloma, Marisol, y Schlegel-SanMartín, Giannina. (2019). Work-related stress in Nurses at Critical Care Units. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 177-185. Epub 22 de marzo de 2021. Recuperado en 15 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=en
- Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., y Pesántez-Calle, M. F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(3). Retrieved from http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22965
- Moreira-Chóez, J. S., Beltron-Cedeño, R. A., y Beltrón-Cedeño, V. C. C. (2021). Aprendizaje significativo una alternativa para transformar la educación. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 915-924. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1835>
- Moya-Rosa, Enrique Joaquín, y Moya-Corrales, Yadira. (2022). Complicaciones en los pacientes quemados. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud prefacio. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255202200010008



- Ochoa, R. y Balderas, K. (2021). Educación continua, educación permanente y aprendizaje a lo largo de la vida: coincidencias y divergencias conceptuales. *Revista Andina de Educación*, 4(2), 67-73. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.2.8>
- Ojeda, E. M. (2022). Tele-cuidado: en tiempos de aislamiento por COVID-19. *Hermeneutic*, (21), 136-145. DOI: 10.22305/hermeneutic-unpa.n21.a2022.863
- Paoli Bolio, J. P. (2013). Husserl y la fenomenología trascendental. *Reencuentro. Análisis De Problemas Universitarios*, (65), 20-29. Recuperado a partir de <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/812>
- Paulín García, C., y Gallegos-Torres, R. M. (2020). El Papel del Personal de Enfermería en la Educación para La Salud. *Horizonte De Enfermería*, 30(3), 271–285. Recuperado a partir de <https://revistacienciapolitica.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10870>
- Pérez del Caz, M.D, Salmerón-González, E., Martínez Méndez, J.R, Monclús Fuertes, E., Serracanta Domènech, J., Soto Diez, C., y Calderón González, M.E. (2020). Organización de unidades de quemados durante la pandemia por COVID-19: experiencia de 5 unidades de quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 46(Supl. 1), 63-74. Epub 22 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922020000200012>
- Peña-Juárez, R. A., y Medina-Andrade, M. A. (2019). Situación real de las cardiopatías congénitas en dos hospitales públicos del estado de Jalisco. *Arch Cardiol Mex*, 89(4), 1-7. DOI: 10.24875/ACM.19000283
- Ramírez Elizondo, N., Vílchez Barboza, V. y Muñoz Rojas, D. (2019). El cuidado como un proceso de interacción y anticipación humana. *Index de Enfermería*, 28(4), 194-198. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620190003000



Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. (2014)

Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (diputados.gob.mx)

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (2014)

Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (diputados.gob.mx)

Rincón Ballen, E. C. (2021). Narrativa de enfermería: cuidado holístico de un paciente con pie diabético. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 30(3).

<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1156>

Ríos N.B, Mosca A.M. Educación continua en el contexto actual, enfoque desde la enfermería. *Sal. Cienc. Tec.* [Internet]. 2021 [citado 16 agosto del 2024]; 1:29.

Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202129>

Santana González, C. C., Gómez Ortega, M., Dimas Altamirano, B., y Martínez Garduño, D. M. D. (2021). Factores de riesgo en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 4566-4575.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.64

Segura, G.K.I., Miranda, G, C, M.,y Guillen, C, D, M. (2021). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *CuidArte*, 3(5), 26-36.

Serrano Vicente, M. I., Fernández Rodrigo, M. T., Satústegui Dordá, P. J., y Urcola Pardo, F. (2019). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201910097 es (scielosp.org)



- Silva Muñoz, M. A. (2021). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere. Revista De Enfermería*, 5(1).
<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>
- Swanson KM. (1991) Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*; 40(3):161–166
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/#:~:text=A%20middle-range%20theory%20of%20caring%20was>
- Tinoco Urco, E. A. (2021). Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso de inserción periférica (picc) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2021.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5791>
- Viccón-Basto, I., y Ramos-Dupont, E. (2022). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. *Salud Quintana Roo*, 9(33), 18-23.
<https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.pdf>
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E. y Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. Epub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

75

9. ANEXOS



1. Guía de observación

Clave: _____

Elementos a observar	Si	No	Observaciones
Conocimiento o entender			
Muestra disposición para comprender el suceso que vive la persona			
Muestra conocimiento sobre los cuidados de las quemaduras			
Evita hacer comentarios negativos hacia la persona			
Establece relación enfermera – persona con responsabilidad			
Realiza valoración y brinda apoyo al detectar necesidades			
Individualiza el cuidado al nivel de aprendizaje y clasificación de las quemaduras			
Estar con			
Como visualiza la enfermera a la persona de cuidado			
Escucha con atención las necesidades de la persona			
Tiempo que la enfermera está presente en la unidad			
Como se presenta con (autenticidad y establece ayuda-confianza)			
Aclara dudas e inquietudes de forma clara y sencilla.			
Muestra empatía por medio del contacto (visual, físico)			
Como es la comunicación con la persona de cuidado			
Muestra interés en los sentimientos expresados de la persona			



Hacer por

El cuidado que realiza es individual

Muestra seguridad al realizar el cuidado

Observa la presencia de complicaciones de forma precoz

Contribuye a la satisfacción de necesidades detectadas

Actúa con habilidades, aptitudes

Garantiza la comodidad de la persona

Asesora a la persona sobre su condición actual

Pone en práctica sus conocimientos empíricos

Protege la intimidad de la persona, preserva la dignidad

Nota. Adaptado del modelo de K. Swanson (1991)



2. Consentimiento informado

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Cuidado de enfermería a personas con quemaduras, hospitalizadas en el 2º nivel de atención.

Introducción:

Como estudiante del posgrado de la Maestría en Enfermería, la motivación a realizar este proyecto de investigación en la unidad de quemados del hospital público, se debe a la necesidad que se tiene de realizar a través de la primera fase (Residencia I), la observación de cómo realizan las(os) enfermeras(os) el cuidado de enfermería a las personas que presentan lesiones por quemaduras, ya que la enfermera como parte del equipo de salud su intervención es de forma continua.

Propósito del estudio:

Realizar la residencia I o trabajo de campo, para la recolecta de hallazgos que permitan la observación a las enfermeras (os) en el área de quemados de lo cotidiano que efectúan, lo cual no altera el ejercicio de su praxis; con la finalidad de identificar el modelo prevalente de cuidado de enfermería a las personas en condición humana de quemaduras, que se encuentran hospitalizadas en el área de quemados en el 2º nivel de atención en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

Descripción del estudio o procedimiento



Presentación con la jefa de servicio del turno, se le explicará (o explica) en que consiste la práctica de la residencia I, Se facilita el consentimiento informado a la jefa de servicio. Se explica que, de existir inconveniente, se puede omitir o retirar de participar en la observación.

Se procede o procederá a la integración con las enfermeras, como una participación normal en lo cotidiano que realizan en el área de quemados.

Se realizan los registros en el diario de campo y guía de observación

El finalizar la observación o durante la misma se recaba el consentimiento informado.

Registro o control de asistencia por la jefa de servicio o responsable.

Riesgos:

Este estudio no implica riesgos para las (os) participantes, se evita en todo momento incomodidad en el desarrollo de la práctica, si la enfermera se siente indispuesta o no desea seguir participando, se retira la observación por parte de mi persona como estudiante.

Beneficios esperados:

No existe remuneración por parte de la institución receptora y no existe beneficio personal de ninguna índole, Sin embargo, a largo plazo el beneficio a largo plazo es generar un modelo de práctica.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación.

El uso de la información contribuye a identificar la identificación del modelo prevalente, cabe señalar que es para fines de investigación y estos serán protegidos por la confidencialidad de los datos de forma individual con claves o pseudónimos, que se presenten en algún reporte, artículos de investigación, exposiciones en congresos, coloquios, seminarios o conferencias que resulte de este proyecto.



Preguntas:

Si llega a tener alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la secretaria de Investigación en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua

Consentimiento informado:

Una vez mostrada la información anterior y conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación (2014) en el Título Segundo, Capítulo II, Artículo 21 en todas sus fracciones, se debe tener el consentimiento del participante, escrito en primera persona y donde hace nota que todo lo anterior se fue explicado, por ejemplo:

“Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona; que solo fue mediante la observación y registro en un diario de campo de las acciones implementadas para el cuidado de personas con lesiones cutáneas por quemaduras. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Aunque, estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee”

Firmas

Firma del participante



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

81

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador



3. Consentimiento informado residencia II

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Chihuahua, Chih., _____ del 2024.

Consentimiento informado

El presente proyecto es realizado por la L. E. Gabriela Aracely Piña Leal, estudiante de la Maestría en Enfermería: el cual tiene como objetivo obtener los elementos que, al término de la Residencia II, se logre identificar el acercamiento a la realidad como finalidad de crear un modelo innovador de cuidado de enfermería dirigido a las personas que presentan la condición humana de quemaduras”. Al usted participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas en una entrevista en profundidad la cual tiene una duración de aproximadamente 30 minutos, así mismo, la conversación será grabado con el fin de que la investigadora transcriba las palabras expresadas por usted y una vez transcritas las entrevistas se eliminaran.

Se resalta que se mantendrá el anonimato y confidencialidad en todo momento y su participación en este estudio no genera ningún riesgo a su Anexos: I. Oficio de gestión de la. Así mismo, usted tiene el derecho de retirarse del estudio ante situaciones que lo hagan sentir incomodo(a) si así lo desea, sin que exista repercusión, eliminando de inmediato la información relacionada con su persona.

Yo acepto participar de forma voluntaria, en este proyecto de investigación, ya que se me ha informado sobre el objetivo y la información se utilizará para fines académicos y de investigación.



“Modelo Innovador: Educación continua al profesional de enfermería para el cuidado holístico a la persona con afectaciones por quemaduras”

Participante:

Testigo1:

Investigador:

Firma

Firma

Firma



4. Guia entrevista en profundidad

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Chihuahua, Chih., _____ del 2024.

Pregunta detonadora

Pregunta para el profesional de enfermería:

¿Platíqueme como ha sido su experiencia al brindar cuidado a la persona en condición humana de quemaduras?

Pregunta para la persona en condición humana de quemaduras:

¿Platíqueme como ha sido su experiencia en cuanto al cuidado que ha recibido de la enfermera?



5. Guía entrevista a profundidad

Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Enfermería y Nutriología

Maestría en Enfermería

Chihuahua, Chih., _____ del 2024.

Guía de Entrevista en profundidad

Pregunta detonadora

Pregunta para el profesional de enfermería:

¿Platíqueme cuál ha sido su experiencia al brindar cuidado a la persona con afectaciones por quemaduras?

Pregunta para la persona con afectaciones por quemaduras:

“Platíqueme... ¿Cuál ha sido su experiencia en relación al cuidado que recibe de la enfermera? ¿Qué le realiza la enfermera? ¿Durante este apoyo ha influido en su recuperación?”

6. Registro ante el comité de ética



ACTA DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

No. de registro: SIP-CEINV/19/2023

Fecha: 01/02/2024

L.E. GABRIELA ARACELY PIÑA LEAL
DRA. C. ENF. NORMA PIZARRO
PRESENTE. –

Por medio del presente le comunico, que el protocolo del proyecto de investigación “Cuidado de enfermería a personas con quemaduras, hospitalizadas en 2º nivel de atención”, con No. de registro: SIP-CEINV/19/2023 presentado por L.E. Gabriela Aracely Piña Leal, estudiante de la Maestría en Enfermería con número de matrícula 295792, fue revisado por el Comité de ética en Investigación de esta Facultad el día 01/02/2024, emitiendo el dictamen de APROBADO en el entendido de que se cumplan las siguientes observaciones:

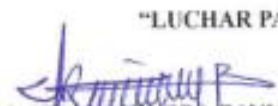
- Mencionar las acciones que se harán para no poner en riesgo durante la observación al paciente, debido a que su condición es vulnerable, puede agregar que utilizará bata, cubreboca o colocar lo que sea más adecuado según las precauciones que se deba de tener con este tipo de pacientes.
- En el procedimiento es importante detallar en qué momento realizará la observación, describir si tomará las medidas de precaución para ingresar a las salas, explicar de qué manera va a efectuar la observación por ejemplo; se observará la manera en que la enfermera se comunica con la persona y que intervenciones realiza, posteriormente se llenará la guía de observación y se realizarán las notas en el diario de campo, para evitar que el personal se sienta invadido, etc.

*Una vez que reciba este oficio, asegúrese de realizar las observaciones bajo la supervisión de su Director de Tesis.

Se extiende la presente, a solicitud de los interesados para los fines conducentes.

ATENTAMENTE

“LUCHAR PARA LOGRAR, LOGRAR PARA DAR”



DRA. ITALIA RIVERA BAYLON
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN



M.E. DANNIA KARELY LOZANO
ESTRADA
SECRETARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN



Facultad de
Enfermería y
Nutriología

COORDINACIÓN
DE
INVESTIGACIÓN