



REVISIONES

Necesidades humanas básicas y sociales en la atención de enfermería a personas tratadas en Unidades de Tratamiento de Quemaduras: un estudio integrador

Necessidades humanas básicas e sociais na assistência de enfermagem a pessoa atendida em Unidades de Tratamento ao Queimado: um estudo integrativo

Basic and social human needs in nursing care for people treated in Burn Treatment Units: an integrative study

Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz¹.
Danielle Martins do Nascimento Oliveira¹
Matheus Araruna de Souza¹
Ester Lorrany dos Santos Gonzaga²
Jacira dos Santos Oliveira¹
Marta Miriam Lopes Costa¹

¹ Univerisidad Federal de Paraíba. Paraíba. Brasil. sheila_tshe@hotmail.com

² Facultad Maurício de Nassau. João Pessoa. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.455371>

Recibido: 10/11/2020

Aceptado: 16/01/2021

RESUMEN:

Objetivo: Identificar los indicadores empíricos de las necesidades humanas básicas y sociales que se encuentran en la atención de enfermería a las personas tratadas en las Unidades de Tratamiento de Quemaduras.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, transversal y exploratorio del tipo revisión integradora de literatura. Se identificaron 265 artículos, seleccionándose, tras el uso de los criterios de inclusión y exclusión, 16 estudios. Los datos recogidos se ingresaron en hojas de trabajo para el análisis estadístico descriptivo y de inferencia, analizándolos utilizando *Microsoft Office Excel 2010* y el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 20.0. La distribución de indicadores empíricos se realizó, los cuales se discutieron basándose en producciones científicas en el área.

Resultados: La búsqueda resultó en la identificación de 113 indicadores empíricos en total, 89 correspondientes a necesidades psicobiológicas, 21 a necesidades psicosociales y 03 a necesidades psico-espirituales. Las necesidades que más presentaron indicadores empíricos fueron Necesidad de regulación vascular (n=18) y Necesidad de oxigenación (n=16). Sin embargo, la necesidad de seguridad emocional mostró indicadores más frecuentes.

Conclusión: Se encontró que la quemadura, además de afectar la integridad física, también afecta los aspectos emocionales, contribuyendo a los cambios en la integridad mental. La existencia de pocos estudios con el tema resalta la necesidad de producción científica relacionada con el tema, con el fin de contribuir a la práctica de la enfermería humana y holística.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Instrumento; Atención de enfermería; Unidades de quemados.

RESUMO:

Objetivo: Identificar os indicadores empíricos das necessidades humanas básicas e sociais encontrados na assistência de enfermagem à pessoa atendida em Unidades de Tratamento ao Queimado.

Materiais e Método: Estudo descritivo, transversal e exploratório do tipo revisão integrativa da literatura. Foram identificados 265 artigos, que após os critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos compuseram a amostra. Os dados coletados foram inseridos em planilhas para análises estatísticas descritivas e inferências, analisados utilizando o programa *Microsoft Office Excel 2010* e o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Foi realizada a distribuição dos indicadores empíricos e, posteriormente, discutidos a partir de produções científicas da área.

Resultados: A busca resultou na identificação de 113 indicadores empíricos no total, sendo 89 correspondendo às necessidades psicobiológicas, 21 às necessidades psicossociais e 03, às necessidades psicoespirituais. As necessidades que mais apresentaram indicadores empíricos foram Necessidade de Regulação Vascular (n=18) e Necessidade de Oxigenação (n=16). No entanto, a Necessidade de Segurança Emocional apresentou indicadores mais frequentes.

Conclusão: Constatou-se que a queimadura além de afetar a integridade física atinge, também, aspectos emocionais, contribuindo para alterações da sua integridade mental. A existência de poucos estudos com a temática evidencia a necessidade da produção científica relacionada ao tema, a fim de contribuir para a prática humana e holística de enfermagem.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Instrumento; Cuidados de enfermagem; Unidades de queimados.

ABSTRACT:

Objective: To identify the empirical indicators of basic and social human needs found in nursing care for people treated in Burn Treatment Units.

Materials and Method: Descriptive, cross-sectional and exploratory study of the integrative literature review type. After applying inclusion and exclusion criteria, 16 of the 265 articles identified made up the sample. The data collected were inserted in spreadsheets for descriptive statistical analysis and inferences, analyzed using the Microsoft Office Excel 2010 program and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0 software. The distribution of empirical indicators was carried out, which were later discussed based on scientific productions in the area.

Results: The search resulted in the identification of 113 empirical indicators, 89 corresponding to psychobiological needs, 21 to psychosocial needs and 03 to psycho-spiritual needs. The needs that most presented empirical indicators were Need for Vascular Regulation (n=18) and Need for Oxygenation (n=16). However, the Need for Emotional Security showed more frequent indicators.

Conclusion: The burn, in addition to affecting physical integrity, also affects emotional aspects, contributing to changes in mental integrity. The existence of few studies with the theme highlights the need for scientific production related to the theme, in order to contribute to human and holistic nursing practice.

Key words: Nursing process; Instrument; Nursing care; Burn units.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son lesiones resultantes de agentes térmicos, químicos o eléctricos, capaces de producir calor excesivo que daña los tejidos corporales y causa la muerte celular. Son causas relevantes de morbilidad y mortalidad en la población mundial, y pueden generar problemas físicos, psicológicos y sociales^(1,2).

La Organización Mundial de la Salud⁽³⁾ estima 180.000 muertes cada año causadas por quemaduras, y la mayoría ocurre en países de ingresos bajos y medianos, con más de la mitad de informes al sudeste asiático. En los Estados Unidos de América, 486.000 personas recibieron tratamiento como resultado de quemaduras en 2015, en el contexto de la hospitalización o en el contexto de visitas a los servicios hospitalarios de urgencia. Con un impacto económico significativo, estas lesiones son responsables de más de US\$18 mil millones al año en los EUA⁽⁴⁾.

En Brasil, las quemaduras representan un grave problema de salud pública, que son responsables de causar altos costos con ingresos hospitalarios⁽⁵⁾. Los datos del Departamento de Informática del Sistema Unificado Brasileño de Salud ⁽⁶⁾ revelan que, de enero de 2018 a enero de 2019, hubo un total de 28.761 casos de morbilidad hospitalaria debido a hospitalizaciones causadas por quemaduras y ulceraciones. La región brasileña con mayor número de casos fue el Sureste (9.728), seguido por el Noreste (7.688), Sur (5.647), Medio Oeste (4.114) y Norte (1.584).

Las quemaduras tienen múltiples causas y se presentan de manera diferente, que las diferencian de cualquier otro tipo de herida, lo que a su vez requiere diferentes estrategias de manejo. Por lo tanto, es vital entender cómo se causó la quemadura y qué reacción fisiológica inducirá ⁽²⁾. Así, Vieira et al.⁽²⁾ informan que el conocimiento profesional de enfermería es esencial para atender las quemaduras, ya que se trata de un proceso de construcción permanente y complejo.

Además, Ryan et al. ⁽⁷⁾ afirman que las víctimas de quemaduras están expuestas a las complicaciones más variadas, así como más susceptibles a las infecciones. Por lo tanto, la evaluación de la gravedad de la quemadura de forma rápida y precisa puede representar la oportunidad de supervivencia para las víctimas de este trauma ⁽⁸⁾.

En este sentido, este estudio tuvo como objetivo identificar los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas en la atención de enfermería a la persona tratada en Unidades de Tratamiento de Quemaduras (UTQ).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y exploratorio del tipo Revisión Integradora de Literatura (RIL), referente a los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas en la asistencia de enfermería a la persona tratada en Unidades de Tratamiento de Quemaduras. Se adoptaron seis etapas para esta revisión: identificación del problema, definición de la cuestión de la investigación, establecimiento de criterios de inclusión y exclusión con búsqueda en la literatura, definición de la información a extraerse de los estudios, evaluación de los estudios incluidos, interpretación de los resultados, síntesis de los datos, y presentación ⁽⁹⁾.

La cuestión de la investigación se elaboró con la ayuda de la estrategia PICO, siendo P: persona quemada; I: indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas; Co: Unidades de Tratamiento de Quemados. Así, se elaboró la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia científica sobre los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas a la persona quemada en las Unidades de Tratamiento de Quemaduras?

En este sentido, dada la diversidad de problemas de salud cada vez más complejos y más exigentes de los estándares de calidad en la atención sanitaria, el desarrollo de habilidades especializadas de enfermería a personas quemadas, la investigación utilizó la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Horta, reestructurada por Cubas y Garcia ⁽¹⁰⁾ para las Necesidades Humanas Básicas y Sociales, y sus subgrupos.

Para conferir el riguroso criterio metodológico inherente al tipo de estudio integrador, se

utilizaron las siguientes bases de datos y bibliotecas: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHAL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Scopus y PubMed. La búsqueda en varias bases de datos tuvo como objetivo aumentar el número de publicaciones y minimizar viesos.

Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH), respectivamente: “*Processo de Enfermagem*”, “*Nursing process*”; “*Construção*”, “*Construction*”; “*Instrumento*”, “*Instrument*”; “*Cuidados de Enfermagem*”, “*Nursing care*” y “*Unidades de Queimados*”, “*Burn Units*”. Se combinaron con el operador booleano “AND”, entre sí, en los idiomas portugués e inglés, con el objetivo de seleccionar cuidadosamente los estudios que abordaron el tema, dentro de las bases de datos seleccionadas, guiándose desde el siguiente camino estandarizado: SCIELO, BDENF, BVS y LILACS: *Processo de Enfermagem AND Construção AND Instrumento AND Cuidados de Enfermagem AND Unidades de Queimados*. CINAHAL, MEDLINE, SCOPUS y PUBMED: *Nursing process AND Construction AND Instrument AND Nursing care AND Burn Units*.

La recogida de datos se produjo entre agosto y septiembre de 2019 y se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en portugués, inglés y español de enero de 2009 a enero de 2019, disponibles en su totalidad, describiendo el tema relacionado con la atención de enfermería a pacientes quemados y/o instrumentos específicos para esta atención. Se excluyeron los artículos sin resúmenes disponibles para su análisis en bases de datos y bibliotecas; publicaciones del tipo: tesis, disertaciones, monografías, documentos de finalización de cursos, manuales, reseñas; obras que no estaban disponibles en su totalidad; artículos repetidos y aquellos que después de la lectura y el análisis no mencionaron específicamente el tema abordado aquí. Poco después, se siguió con el procedimiento de lectura de títulos, resúmenes y, más tarde, artículos completos, para verificar si respondían la cuestión orientadora del estudio.

Para la extracción de datos, análisis y posterior síntesis de los artículos que compusieron el cuerpo de la muestra, se utilizó un recorte de un instrumento validado por Urse y Galvão⁽¹¹⁾, completado para cada artículo, con información sobre: año de publicación; periódico; factor de impacto/qualis en la enfermería; país de origen/idioma que se ha publicado; tipo de estudio/enfoque; nivel de evidencia; objetivo de la investigación; escenario; referencia; resultados de la investigación e identificación de los indicadores empíricos.

El análisis de datos se produjo a través de estadísticas descriptivas (frecuencia absoluta y relativa). Los datos recogidos se insertaron en hojas de trabajo para el análisis descriptivo y los procedimientos de inferencia, utilizando el *software Microsoft Office Excel 2010* y *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 20.0. Se realizó la distribución de indicadores empíricos identificados en un cuadro y se calcularon el valor absoluto y de los términos en cada subgrupo y todos los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas que se encuentran en el público en cuestión, discutiéndose ambos datos con base en producciones científicas en el tema.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 265 artículos después de buscar en las bases de datos y bibliotecas, siendo BVS (36 artículos), SciELO (03 artículos), LILACS (20 artículos), BDNF (03 artículos), CINAHAL (77 artículos), MEDLINE (30 artículos), Scopus (04 artículos) y PubMed (92 artículos). Después de la exclusión de duplicaciones y triaje adecuado de los estudios, se seleccionaron 16 artículos para componer la muestra de esta revisión, como se muestra en la figura 01:

Figura 1. Artículos seleccionados para componer la revisión integradora. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.



(SCIELO, BVS, LILACS, BDNF, CINAHAL, MEDLINE, SCOPUS, PUBMED, 2009-2019).

Los estudios seleccionados se caracterizaron según el año de publicación, desde el más antiguo hasta el más actual, enumerándolos bajo la identificación en el Cuadro 01 por el término "Artículo", para un mejor análisis sistemático. Como se describe a continuación, los estudios se organizan de acuerdo con la autoría, título, revista, año de publicación, Qualis/Factor de impacto.

Cuadro 1. Distribución de artículos seleccionados para la revisión integradora. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

Artículo	Autor.	Título.	Periódico.	Año	Qualis/Factor de impacto
1	WILLIAMS, Catherine.	Successful assessment and management of burn injuries.	Nursing Standard.	2009.	No encontrado/ 0.14
2	BROWN, Deborah et al.	Nursing management of a child with a thermal injury.	Journal of Community Nursing.	2009.	No encontrado/ 3.030

3	Jean M, Klein; DNSc; APRN, BC. The Psychiatric Nurse in the Burn Unit. Perspectives in Psychiatric Care. 2009.	No encontrado/ 1.24
4	ZALETEL, Cynthia L. Factors affecting fluid resuscitation in the burn patient: the collaborative role of the APN. Advanced emergency nursing journal. 2009.	No encontrado/ 0.24
5	SERIO-MELVIN, Maria; YODER, Linda H.; GAYLORD, Kathryn M. Caring for burn patients at the United States institute of surgical research: the nurses' multifaceted roles. Nursing Clinics. 2010.	A1/0.879
6	DA SILVA, Bruna Azevedo; RIBEIRO, Flávia Alves. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. Revista Dor. 2011.	B2/No encontrado
7	DE FÁTIMA CANELA, Adriana et al. Monitorização do paciente grande queimado e as implicações na assistência de enfermagem: relato de experiência. Rev Bras Queimaduras. 2011.	B3/No encontrado
8	GONÇALVES, Tathiane Souza Oliveira et al. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Revista Brasileira de Queimaduras. 2012.	B3/No encontrado
9	FAHLSTROM, Kyra; BOYLE, Cameron; MAKIC, Mary Beth Flynn. Implementation of a nurse-driven burn resuscitation protocol: a quality improvement project. Critical care nurse. 2013.	No encontrado/ 0.928
10	ROWLEY-CONWY, Gabby. Management of major burns in the emergency department. Nursing Standard. 2013.	No encontrado/ 0.189
11	DOS SANTOS CHAVES, Sheyla Cristina. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. Rev Bras Queimaduras. 2013.	B3/No encontrado
12	SOARES, Inocencio et al. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. Investigación y educación en enfermería. 2014.	B1/No encontrado
13	RAVAT, François et al. Working time and workload of nurses: the experience of a burn center in a high income country. Burns. 2014.	No encontrado/ 2.247
14	CAMUCI, Marcia Bernadete et al. Nursing Activities Score: carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de queimados. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014.	A1/0,979

15	NOGARIO, Aline Carniato Dalle et al. Nursing Actions in practicing inpatient advocacy in a Burn Unit. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015.	A2/0.945
16	DE PAULA CAMPOS, Gabriela Rodrigues; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. Sentimientos de enfermeros que trabajan con niños en una unidad de quemados. Rev Bras Queimaduras. 2016.	B3/No encontrado

(SCIELO, BVS, LILACS, CINAHAL, MEDLINE, SCOPUS, 2009-2019).

Al analizar los artículos seleccionados, se encontró que de los 16 artículos, con respecto al año de publicación, el año 2009 presentó el número más alto, con 04 (25%) producciones científicas, seguido de 2013 y 2014, con 3 (18,7%) publicaciones cada, 2011, 2 publicaciones (12,5%) y, 2010, 2012, 2015 y 2016, con una publicación (4,2%) cada. A partir de estos datos, es posible verificar que hubo una disminución en las publicaciones con el tiempo. Esto puede mostrar poco interés de esta área en este tema, causando preocupación por su avance científico, que ya se conoce por el número de artículos enumerados en esta RIL.

En una investigación realizada por Alves, Emmel, Matsukura ⁽¹²⁾ sobre el uso de la tecnología como recurso terapéutico, informan que resultados similares a los presentados en la investigación pueden estar asociados con algunos factores que pueden contribuir a la falta de interés en los estudios en esta área, como la falta de recursos financieros para fomentar y financiar el servicio de enseñanza e investigación, falta de conocimiento y falta de interés de los profesionales.

Al referirse a los lugares donde se llevaron a cabo los estudios, la Tabla 1 muestra que 10 (62,5%) fueron publicados en revistas internacionales: *Nursing Standard*, *Journal of Community Nursing*, *Perspectives in Psychiatric Care*, *Advanced emergency nursing journal*, *Nursing Clinics*, *Critical care nurse*, Investigación y educación en enfermería, Burns y *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, con una publicación en cada revista. Las otras publicaciones, 6 (37,5%), en revistas nacionales fueron: *Revista Dor* (1), *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (1) y *Revista Brasileira de Queimaduras* (4).

En cuanto a las producciones nacionales, hubo un predominio de estudios en las regiones Sureste y Sur, corroborando el estudio de Cestari et al.⁽¹³⁾ destacando también la hegemonía de la producción científica de enfermería en estas localidades, lo que se debe a la mayor concentración de universidades e institutos de investigación presentes y consolidados en estas regiones y a la mayor disponibilidad de recursos humanos y financieros proporcionados por incentivos de importantes agencias de financiación de la investigación. Por lo tanto, es evidente la necesidad de fomentar la investigación en otras regiones del país, especialmente los profesionales de enfermería.

Tabla 1. Distribución de estudios sobre cuidados de enfermería a personas quemadas, según las características del artículo. João Pessoa (PB), Brasil, 2020.

Artículo	Origen	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Escenario de estudio
1	Gales - Reino Unido	Cuantitativo, descriptivo	VI	UTQ
2	Inglaterra		VI	UTQ
3	Estados Unidos	Estudio de caso	VI	UTQ
4	Estados Unidos	Informe de experiencia	IV	Base de datos
5	Texas	Revisión integrativa descriptiva, cualitativa.	V	UTQ
6	Brasil/São Paulo	Estudio descriptivo cualitativo	IV	Base de datos
7	Brasil/Rio de Janeiro	Revisión integrativa descriptiva, cualitativa.	VI	UTQ
8	Brasil/Rondonia	Informe de experiencia, exploratorio y cualitativo	IV	Base de datos
9	Estados Unidos	Revisión integrativa descriptiva, cualitativa.	III	UTQ
10	Inglaterra	Abordaje clínico, transversal, retrospectivo, descriptivo y cuantitativo	VI	UTQ
11	Brasil/Rio de Janeiro	Estudio cualitativo, descriptivo y comparativo	IV	UTQ
12	Brasil/Paraná	Informe de experiencia, exploratorio y cualitativo	V	UTQ
13	Francia	Estudio descriptivo cualitativo	VI	UTQ
14	Brasil/Paraná	Estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio	IV	UTQ
15	Brasil/Rio Grande do Sul	Estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio	VI	UTQ
16	Brasil/Brasilia	Estudio de caso	V	UTQ

(SCIELO BVS, LILACS, CINAHAL, MEDLINE, SCOPUS, 2009-2019).

En cuanto al idioma, 10 (62,5%) artículos publicados en inglés, 06 (37,5%) en portugués. Algunos artículos 07 (43,7%) presentaron el factor de impacto, 03 (18,8%)

presentaron qualis y factor de impacto y 06 (37,5%) presentaron qualis con la siguiente distribución en estratificación: 2 A1, 1 A2, 1 B1, 1 B2, 4 B3. La revista *Journal of Community Nursing* demostró el mayor factor de impacto (3.030), lo que permite observar la calidad de las producciones científicas destinadas a la atención a la persona quemada. Sin embargo, no hubo estudios que reportaron la calidad de estas producciones.

En cuanto al diseño de la investigación, el tipo cualitativo descriptivo presentó el número más alto 04 (25%); los estudios Cuantitativos descriptivos, el Informe de experiencia y la Revisión integradora presentaron la misma cantidad 03 (18,7%), respectivamente; del tipo Estudio de caso alcanzó 02 (13%) y 01 (5,9%) del tipo Ensayo clínico. En cuanto al escenario, 13 estudios (81,2%) se realizaron en unidades de tratamiento de quemaduras (UTQ), 03 (18,8%) fueron del tipo RIL.

Además, se analizaron los artículos sobre la calidad de la evidencia a través de la clasificación presentada por Pereira y Galvão⁽¹⁴⁾, y 07 artículos presentaron nivel de evidencia VI, 05 nivel IV, 03 nivel V y 01 nivel III. Así, se percibe que la mayoría de los estudios de enfermería dirigidos a la persona quemada presentan un bajo nivel de evidencia, siendo visto como un factor limitante para la toma de decisiones del enfermero, porque los estudios descriptivos no favorecen el desarrollo de más posibilidades clínicas de cuidados de enfermería.

No se encontraron estudios que abordaron artículos y nivel de evidencia centrado en la atención de enfermería a la persona quemada. Sin embargo, Torres et al.⁽¹⁵⁾ señalan que el nivel de evidencia es importante para la atención en salud, teniendo en cuenta que permite describir y documentar aspectos de una situación, por ejemplo, describiendo la causa más común de quemaduras y su atención, sugiriendo la implementación de acciones dirigidas a la prevención y la atención.

El análisis de los resultados de las producciones científicas permitió la interpretación, agrupación de datos similares y síntesis del conocimiento generado a partir de estas investigaciones. Sin embargo, los resultados permitieron la percepción de la fragilidad de los estudios dirigidos a la atención de enfermería a la persona quemada, lo que interfiere directamente con los avances para mejorar la calidad de esta atención.

Además, fue posible estudiar los indicadores empíricos de las Necesidades Humanas Básicas y Sociales, basados en la teoría de Cubas y Garcia⁽¹⁰⁾, presentes a las personas asistidas en Unidades de Tratamiento de Quemaduras. Para ello, se hizo una nueva lectura de los artículos en su totalidad, con el fin de enumerar estos indicadores.

Esta búsqueda en los artículos dio lugar a la identificación de 113 indicadores empíricos en total, 89 correspondientes a necesidades psicobiológicas, 21 necesidades psicosociales y 03 necesidades psicoespirituales, como se puede observar en la Tabla 02. Se destaca que los indicadores empíricos han sido sometidos a un proceso de normalización y estandarización, que consiste en eliminar repeticiones, corrección de la ortografía, análisis de la sinonimia y ajustes de género y número de indicadores.

Tabla 2. Distribución de indicadores empíricos según las Necesidades Humanas Básicas y Sociales afectadas de los pacientes quemados y la frecuencia con la que aparecen según la revisión de la literatura. João Pessoa, 2020.

Necesidades Psicobiológicas	89 Indicadores Empíricos de Salud (IES)	N	%
	Edema de mucosa traqueobronquial	1	0,31
	Estrechamiento de las vías respiratorias	1	0,31
	Lesión por inhalación	3	0,93
	Edema pulmonar	1	0,31
	Mayor esfuerzo ventilatorio	1	0,31
	Disnea	2	0,62
	Taquipnea	2	0,62
	Hiperventilación	1	0,31
	Presenta ruidos adventicios	4	1,24
	Tos (productiva)	1	0,31
Necesidad de Oxigenación	Expectoración	3	0,93
	Obstrucción de la vía aérea	2	0,62
	Hipoxemia	2	0,62
	Dificultad para respirar	5	1,55
	Hipoventilación	2	0,62
	Cianosis	2	0,62
Necesidad de Hidratación	Ingesta normal de agua	1	0,31
	Disminución de la ingesta de agua.	3	0,93
	Falta de apetito	4	1,24
Necesidad de Nutrición	Cambio significativo en el peso corporal	6	1,86
	Isquemia de la mucosa del tracto digestivo	2	0,62
	Eliminaciones intestinales presentes (características)	1	0,31
	Eliminaciones intestinales presentes (frecuencia)	1	0,31
Necesidad de Eliminación	Estreñimiento intestinal	1	0,31
	Eliminaciones vesicales presentes (características)	1	0,31
	Eliminaciones vesicales presentes (frecuencia)	1	0,31
Necesidad de Dormir y Descansar	Vómitos	2	0,62
	Somnolencia	1	0,31
	Uso de fármacos inductores del sueño.	6	1,86
	Sueño y descanso insatisfactorios	4	1,24
	Deformidad corporal	8	2,48
Necesidad de Actividad Física	Limitación de movimientos	6	1,86
	Cambio de marcha	5	1,55
	Amputación	2	0,62

	Debilidad	2	0,62	
	Movilidad física	4	1,24	
	Infección	9	2,79	
Necesidad de Seguridad Física y Ambiental	Dependencia total para el autocuidado	3	0,93	
	Dependencia parcial del autocuidado	3	0,93	
Necesidad de Cuidado Corporal y Ambiental	Lesión de primer grado	6	1,86	
	Lesión de segundo grado	8	2,48	
	Lesión de tercer grado	4	1,24	
	Quemadura eléctrica	1	0,31	
	Tinción de lesiones	2	0,62	
Necesidad de Integridad Física	Cambio de olor en el exudado	3	0,93	
	Contractura	4	1,24	
	Quemar extensión	6	1,86	
	Quemar la profundidad	6	1,86	
	Formación de flictenas	8	2,48	
	Integridad de la piel alterada	7	2,17	
	Cicatriz patológica	5	1,55	
	Presencia de exudado	6	1,86	
	Apósito adhesivo	6	1,86	
	Síncope	1	0,31	
	Aumento de los niveles de potasio sérico	2	0,62	
	Disminución de los niveles de potasio sérico	2	0,62	
	Disminución de los niveles plasmáticos de electrolitos	1	0,31	
	Disminución de los niveles de albúmina sérica	2	0,62	
	Aumento de la creatinina sérica	2	0,62	
	Disminución de los niveles de lactato sérico	1	0,31	
	Disminución de la cantidad de plaquetas séricas	1	0,31	
	Necesidad de Regulación Vasculare	Niveles de leucocitos séricos alterados	1	0,31
		Aumento de los niveles séricos de carboxihemoglobina	2	0,62
		Edema	9	2,79
Hemólisis		2	0,62	
Perfusión periférica alterada		7	2,17	
Taquicardia		5	1,55	
Extremos fríos		6	1,86	
Hipotenso		4	1,24	
Shock hipovolémico		3	0,93	
Hipovolemia		5	1,55	
- Necesidad de Regulación Térmica	Aumento de la temperatura corporal	5	1,55	
	Disminución de la temperatura corporal.	6	1,86	
	Transpiración	1	0,31	

- Necesidad de Regulación Neurológica	Confusión mental	1	0,31
	Agitación	2	0,62
- Necesidad Hormonal	Hiperglucemia	3	0,93
	Dolor agudo	12	3,72
	Intensidad del dolor	9	2,79
	Dolor local	9	2,79
	Frecuencia de dolor	9	2,79
	Eventos que aumentan el dolor	6	1,86
- Necesidad de Sensopercepción	Factores que disminuyen el dolor	3	0,93
	Incomodidad	4	1,24
	Parestesia	3	0,93
	Picor	1	0,31
	Vincular con el profesional	5	1,55
	Adhesión al régimen de medicación	3	0,93
	Volver al servicio	2	0,62
- Necesidad Terapéutica y Prevención			
Total		322	100,0
Necesidades Psicosociales y Psicoespirituales		N	%
	24 IES (Indicadores Empíricos de Salud)		
- Necesidad de Comunicación	Comunicativo	2	2,24
	Poco comunicativo	4	4,49
	Aislamiento social	3	3,37
- Necesidad de Gregaria	Disfunción familiar	3	3,37
	Falta de apoyo familiar	4	4,49
	Ansiedad	6	6,74
Necesidad de Seguridad Emocional	Temor	7	7,86
	Estrés	8	8,98
	Tristeza	8	8,98
	Depresión	5	5,61
	Culpa	4	4,49
	Vergüenza	4	4,49
- Necesidad de Autoestima, Autoconfianza, Autorrespeto	Intento de suicidio	3	3,37
	Sufrimiento	3	3,37
	Autoimagen alterada	4	4,49
	Autoestima alterada	2	2,24
- Necesidad de Libertad y Participación	Abominación del cuerpo	3	3,37
	Agresividad	1	1,12
	Hostilidad	1	1,12

- Necesidad de Educación en Salud y Aprendizaje	Falta de orientación profesional	3	3,37
	Dificultad en la atención posterior al alta	6	6,74
Necesidad de Religiosidad/espiritualidad	Falta de práctica de actividad religiosa/espiritual.	3	3,37
	Falta de apoyo religioso/espiritual	1	1,12
	Creencias religiosas	1	1,12
Total		89	100,0

(Datos de la Investigación, 2020).

Nota: Los porcentajes se calcularon en función de la frecuencia de los indicadores y no del número de indicadores.

Los resultados mostraron que los indicadores empíricos clasificados en necesidades psicobiológicas, psicobiológicas y psicoespirituales describen los cambios o condiciones fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales presentes en la persona que sufrió quemaduras.

Los indicadores mostraron que las personas con quemaduras tienen las siguientes necesidades: **Necesidades Psicobiológicas:** Necesidad de Oxigenación, Hidratación, Nutrición, Eliminación, Sueño y Descanso, Actividad Física, Seguridad Física y Ambiental, Cuidado Corporal y Ambiental, Integridad Física, Regulación Vascular, Regulación Térmica, Neurológica, Regulación Hormonal, Sensopercepción y Necesidad de Terapia y Prevención. **Necesidades Psicosociales:** Necesidad de comunicación, Gregarios, Seguridad Emocional, Autoestima, Autoconfianza, Autorrespeto, Libertad y Participación, Educación en Salud y Aprendizaje; Psicoespiritual, y Necesidad de Religiosidad/espiritualidad.

Cabe destacar que, de las necesidades enumeradas, las que más presentaron los indicadores empíricos fueron: Necesidad de regulación vascular con 18 Indicadores Empíricos (IE), seguido de la Necesidad de Oxigenación con 16 IE. Esto se debe a que los sistemas vascular y respiratorio son los más afectados en la persona quemada, presentando más fragilidad. Se observa que las mayores consecuencias pueden resultar de estas necesidades que fueron deterioradas, corroborando el estudio de Queiroz ⁽¹⁶⁾ sobre los desafíos de la atención de enfermería a las víctimas de quemaduras, evidenciando que las mayores complicaciones de quemaduras se encuentran en estos sistemas corporales.

Al referirse a los indicadores más frecuentes, la Necesidad de Seguridad Emocional muestra los indicadores con los porcentajes más altos, siendo: estrés y tristeza con 9% cada uno, seguido de miedo con 7.9% y ansiedad con 6.7%, depresión (5.6%), culpa y vergüenza (4.5% cada uno) e intento de suicidio y sufrimiento (3.4% cada uno). Esto indica que la persona quemada, además de sufrir físicamente, tiene su salud mental muy afectada, lo que demuestra que el equipo multidisciplinario es esencial, y que el equipo de enfermería debe estar atento. En esta perspectiva, Santos et al.¹⁷ retratan que el paciente quemado, por sufrir varios factores de estrés físico y psicológico, debe recibir una atención de enfermería de manera humanizada, holística e integral, con enfoque biopsico-espirito-social.

No presentaron indicadores empíricos las **Necesidades Psicológicas** (Necesidades de Sexualidad y Reproducción; Necesidad de Regulación: crecimiento celular y desarrollo funcional). **Necesidades psicosociales:** (necesidad de Recreación y ocio; necesidad de autorrealización; necesidad de Espacio; necesidad de Creatividad; necesidad de Garantizar el acceso a la tecnología).

La identificación de indicadores empíricos puede contribuir a la construcción y validación de instrumentos sensibles a la realidad local dirigidos a la clientela elegida. Estos indicadores, después de agruparse, pueden ayudar en la toma de decisiones del enfermero y el razonamiento crítico, y contribuir a una atención de enfermería sistematizada e individualizada.

Limitaciones del estudio

Aunque pocos estudios enumerados, se identificó un número considerable de indicadores, pero sólo pueden ser reconocidos a través de estudios adicionales que vislumbren la construcción y validación de un instrumento centrado en este tema.

Contribuciones a la Enfermería, Salud o Política Pública

La identificación de indicadores empíricos puede contribuir a la construcción de instrumentos dirigidos a la persona quemada, contribuir a una sistematización en la atención de enfermería y la toma de decisiones de las enfermeras.

CONCLUSIÓN

Con el análisis, fue posible identificar los indicadores empíricos de la atención de enfermería a la persona quemada en las Unidades de Tratamiento de Quemaduras y verificar que el estudio alcanzó su objetivo, con la identificación de 113 indicadores empíricos, agrupados por necesidades humanas básicas, 89 correspondientes a necesidades psicológicas, 21 a necesidades psicosociales y 03 a necesidades psicoespirituales. Estos indicadores ayudarán en la toma de decisiones de las enfermeras y en la implementación del proceso de enfermería.

En vista de lo anterior, fue posible percibir como un factor limitante la existencia de pocos estudios relacionados con el tema, y que los existentes tienen un bajo nivel de evidencia, lo que no favorece el desarrollo de más posibilidades clínicas de cuidado de enfermería, demostrando la importancia de más investigaciones dirigidas a esta clientela, con el fin de sistematizar e individualizar la atención.

REFERENCIAS

- 1- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acceso em 24 fev 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf.
- 2- Vieira S. Cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica: da

abordagem pré-hospitalar à unidade de queimados [relatório de estágio]. Funchal: Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny; 2017 [acesso em 24 fev 2020]. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22012/1/Relat%C3%B3rio%20Final%20%20Sofia%20Vieira.pdf>.

3- World Health Organization. Burns. Geneva: World Health Organization; 2016 [acesso em 10 maio 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/#>.

4- Roth JJ, Hughes W. Burn Unit Handbook. 2. ed. Flórida: CRC Press; 2016.

5- Siqueira SMC, et al. Internações e óbitos de crianças e adolescentes.

6- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Morbidade por Queimadura no ano de 2019 [consultado em 10 de Maio de 2019]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

7- Ryan CM, et al. Recovery trajectories after burn injury in young adults: does burn size matter?. Journal of Burn Care & Research. 2015; 36(1): 118-129. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000214>.

8- Pinto E, et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. Rev Bras Queimaduras. 2014; 13(3): 127-129. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/210/pt-BR/o-sentimento-e-a-assistencia-de-enfermagem-perante-um-grande-queimado>.

9- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem. 2008; 17(4): 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

10- Cubas MR, Garcia TR. Construção da base de dados. In: Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem: subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

11- Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1): 124-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>.

12- Alves ACJ, Emmel MLG, Matsukuta TS. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza tecnologia assistiva como recurso terapêutico. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2012; 23(1): 24-33. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p24-33>.

13- Cestari ME. Padrões de conhecimento da enfermagem e suas implicações no ensino. Rev Gaúch Enferm. 2015; 24(1): 34-42. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha%C2%A0%20de%C2%A0%20Enfermagem/article/viewFile/4435/2361>.

14- Pereira MG, Galvão TF. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2014; 23: 369-371. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200019>.

15- Torres LM, et al. Readmissão por infecções de sítio cirúrgico ortopédico: uma revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP. 2015; São Paulo; 49(6):1004-1011. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600018>.

16- Queiroz XSBA. Desafios da assistência de enfermagem as vítimas de queimaduras [trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2014.

17- Santos ABV, et al. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. Revista de Enfermagem da FACIPLAC. 2018; 1(1): 1-9. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/505>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia