

# Fomento de la práctica del autocuidado físico y emocional en las personas afectadas por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello, incorporando el maquillaje corrector en el plan de cuidados de enfermería

**Autores:** Sanz Pérez, Lidia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Barlés Sauras, Andrea (Diplomado Universitario en Enfermería); Bosque Gracia, Beatriz (Diplomado Universitario en Enfermería); Portilla Sauras, Cristina (Graduada en Enfermería); Rubies Iglesias, Marta (Graduada en enfermería); Redol Labarta, Montserrat (Graduada en enfermería).

**Público:** Profesionales de enfermería y medicina. **Materia:** Enfermería. **Idioma:** Español.

**Título:** Fomento de la práctica del autocuidado físico y emocional en las personas afectadas por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello, incorporando el maquillaje corrector en el plan de cuidados de enfermería.

## Resumen

Las repercusiones de las cicatrices secundarias a quemaduras en zonas visibles como la cara, van más allá de lo funcional; pueden causar importantes secuelas psicológicas que restringen las relaciones personales y sociales de los afectados. Es en el momento del alta hospitalaria cuando el paciente es más consciente que, la cicatrización de las heridas, no es lo mismo que recuperarse completamente. Dorothea Orem describe la salud como algo dinámico y en constante cambio, siendo esta fase la más significativa, ya que el paciente quemado está aprendiendo a integrarse de nuevo en la sociedad. Proyecto de estudio, cuantitativo experimental, pre-post prueba

**Palabras clave:** Paciente quemado, autoestima, maquillaje camuflaje, alta hospitalaria, autocuidados, Dorothea Orem.

**Title:** Promotion of practice of physical and emotional self-care for people having secondary burn scars on face and neck, incorporating the makeup concealer in nursing care plan.

## Abstract

The impact of burn scars in visible areas like the face goes beyond the functional; they can produce significant psychological scars that restrict personal and social relationships in those who are affected. It is at the time of discharge when the patient is conscious that healing the wounds is not the same thing as being fully recovered. Dorothea Orem describes health as something dynamic and constantly changing, and this phase is the most important since the burn patient is learning to integrate again into society. Project study, quantitative experimental, pre-post test.

**Keywords:** Burn patient, self-esteem, camouflage makeup, discharge, self-care, Dorothea Orem.

Recibido 2017-04-29; Aceptado 2017-05-11; Publicado 2017-05-25; Código PD: 083056

## 1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El estado de salud y de ánimo se exterioriza en la cara, que es la primera parte en ser mostrada a los demás. El rostro forma parte de nuestra identidad personal. Por ello, cuando aparecen lesiones en esta zona corporal, pueden presentarse alteraciones emocionales.

El presente proyecto de estudio se centra en personas que presenten quemaduras en cara y cuello.

Se realizaron búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos: PubMed, Cinahl, Cochrane Libray Database, Cochrane Library Plus, JBI ConNECT, Cuiden Plus. Se utilizó los descriptores Medical Subject Headings (MeSH) para la base de datos PubMed, Cinahl Headings para Cinahl y la clasificación por *nodes* de *burns care* para JBI ConNECT. Los límites utilizados fueron; idioma (inglés, castellano, alemán y francés) y los de temporalidad; de 2002 a 2016.

Las quemaduras se definen como lesiones traumáticas de la piel provocada por causas térmicas, químicas o por radiación. Su clasificación depende de la profundidad de la lesión tisular: superficial o epidérmica (primer grado), de

espesor parcial (segundo grado, superficial o profundo), o de grosor completo (tercer grado). El porcentaje de piel quemada, Superficie Corporal Quemada Total (SCQT), es esencial para orientar el tratamiento (1). Ésta se calcula mediante la regla de los nueve, orientativa, y el método Palm, utilizando la referencia de la palma de la mano de la persona quemada. La superficie de la palma de la mano, incluidos los dedos, representa un 1% de la superficie corporal.

Etiológicamente, la llama y la escaldadura es la causa más común de las quemaduras. A nivel mundial la incidencia mayor afecta a niños, mujeres y ancianos. Siendo el ámbito doméstico donde se producen más accidentes. Se estima que 11 millones de personas recibieron atención médica por quemaduras en todo el mundo, con una incidencia superior a la combinación que presentaría conjuntamente la tuberculosis y VIH; por su prevalencia, en el año 2008, se estima entre las 15 causas principales de morbilidad (2-3).

En el año 2008, se dieron de alta en España, en centros de atención a quemados, a 4.422 personas, de las cuales 2.908 fueron hombres y 1.514 mujeres (4). Durante el año 2012, según los datos ofrecidos por la Unidad de Quemados del Hospital Valle Hebrón de Barcelona, fueron hospitalizados por quemaduras, 206 pacientes adultos; 139 fueron hombres y 67 mujeres.

El proceso evolutivo y el tratamiento de las quemaduras dependen de su extensión y profundidad. Las quemaduras con afectación de espesor parcial superficial pueden necesitar 21 días para su reepitelización, además de presentar afectación en la pigmentación y aspecto de la piel, con diferencias significativas entre la raza blanca y la raza negra (5). Las de espesor parcial profundo y tercer grado, precisarán más frecuentemente de intervención quirúrgica y pueden presentar, además de los anteriores, cambios más profundos e incluso cicatrices hipertróficas (1). Es por ello que éstos pacientes requieren habitualmente de ingreso y tratamiento hospitalario.

Durante la hospitalización del paciente quemado, se prioriza la reanimación hídrica y la estabilidad hemodinámica antes de pasar a la cirugía reconstructiva. El manejo de las heridas por quemaduras se convierte en la siguiente prioridad, siendo un proceso dinámico que varía con la evolución de la situación clínica del paciente. La terapia incluye: limpieza de la herida con soluciones salinas, desbridamiento, antimicrobianos tópicos y recambios de apósitos. La pérdida de tejido epitelial y su cicatrización pueden ocasionar limitación de movimiento, bridas cicatriciales, y desfiguración. La pérdida de elasticidad puede dar lugar a importantes complicaciones funcionales y estéticas. En casos de quemaduras en cuello, la retracción de la piel puede unir la barbilla al pecho. La maduración de la cicatriz se produce aproximadamente entre 12 y 24 meses (6). El prurito es el síntoma universal asociado a la cicatrización de la herida, afecta a la mayoría de los pacientes independientemente de la profundidad de la lesión y debería desaparecer a los 6 meses. A pesar de ello el prurito crónico persiste hasta los 2 años y suele darse en pacientes quemados que hayan sufrido un gran número de procedimientos quirúrgicos (7).

Un estudio efectuado por Due E. (8), evaluó el efecto negativo de la radiación solar sobre las cicatrices referente a la degradación del colágeno, concluyendo que la exposición al sol agrava el aspecto de las cicatrices. La radiación solar ultravioleta (UV) produce una interrupción de la melanogénesis, en la cicatriz secundaria a la quemadura, produciendo una hiperpigmentación de la zona. La cicatriz cada vez se oscurece más, convirtiéndose en manchas antiestéticas. Es por ello se recomienda la exposición solar con la protección adecuada (8-9).

Las repercusiones de las cicatrices secundarias a quemaduras en zonas visibles como cara y manos van más allá de lo funcional; pueden causar importantes afectaciones psicológicas que restringen las relaciones personales y sociales de los afectados (10-11). Estas quemaduras entrañan una dificultad añadida, no solamente por su complejo manejo quirúrgico, sino también por la desfiguración que conllevan, que se acompaña de un rechazo del propio paciente y/o de los demás. Cada paciente es único, y por ello se planea un tratamiento multidisciplinar individualizado que permita elaborar estrategias al paciente para relacionarse con él mismo y los demás, así como con su nueva situación (1, 6, 10). Es en el momento del alta hospitalaria cuando existe mayor evidencia de que el paciente no ha elaborado suficiente aceptación de los cambios corporales. El paciente es más consciente que, la cicatrización de las heridas, no es lo mismo que recuperarse completamente; percibiendo más acusadamente los déficits funcional y estético, por lo que aumenta la ansiedad ante la incertidumbre que suponen las dificultades de adaptación a los cambios en la imagen corporal y, al modo de vida anterior. Siendo más relevante si las lesiones son en cara, cuello y manos, zonas visibles (12-14).

Estudios epidemiológicos realizados por la Asociación Británica de Dermatólogos, (*British Journal of Dermatology*) (15), evaluaron de forma satisfactoria la calidad de vida de los pacientes que introdujeron el uso del maquillaje cosmético en pigmentación y cicatrices. Considerando que las lesiones en la piel ejercen efectos negativos sobre la autoestima, el uso del maquillaje puede contribuir a mejorar la propia percepción del paciente (15-16).

La primera vez que se utilizó el maquillaje corrector fue durante la II Guerra Mundial, cuando el Dr. McIndoe, cirujano plástico de la Royal Air Force, crea la unidad de quemados en el Hospital Queen Victoria, en Grinstead, England, indicando el maquillar a los aviadores que sufrían quemaduras en el rostro, para paliar el impacto de la secuela, tanto en el paciente como en sus familiares (17). En el año 2010 con revisión prevista en setiembre del 2013, el Queen Victoria Hospital Burns (18), publico una guía con las recomendaciones que deben seguir los pacientes dados de alta tras sufrir quemaduras, que abarcan desde los cuidados en hidratación de la piel, protección solar, asesoramiento del maquillaje camuflaje y atención a las bridas cicatriciales. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el año 2011, elaboró una guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras, donde se indica la utilización del maquillaje corrector y la necesidad de la protección solar adecuada (4). Actualmente, en la unidad de Quemados del Hospital Valle Hebrón de Barcelona, los pacientes quemados al ser dados de alta de su proceso de hospitalización, además del informe médico escrito, reciben una sesión de educación sanitaria oral por parte del equipo de enfermería asistencial. Sin embargo no se les ofrece diferentes recursos para hidratar- proteger la piel, entre los que se contemple el uso de cremas con estas funciones y maquillaje con base de color.

Las personas al recibir el alta médica en la Unidad de Quemados, deben continuar con unos cuidados específicos por las secuelas de la lesión. El modelo de Dorothea Orem permite definir el campo de atención que las enfermeras ofrecen tanto a las personas como a sus cuidadores, para la satisfacción de sus demandas de autocuidado. La aportación enfermera se puede realizar a través de diferentes intervenciones, una de ellas promover la salud, mediante prácticas de educación para la salud. Como profesionales en enfermería podemos prestar cuidados más adecuados para la persona, teniendo en cuenta su situación, capacidades y tratamiento (19).

Dorothea Orem describe la salud como algo dinámico y en constante cambio. Este concepto se ajusta a la descripción del paciente quemado, que llega al estado de curación de las heridas, las cuales suponen unos cambios de su aspecto previo. El autocuidado es la realización o práctica de las actividades que los individuos inician y realizan por cuenta propia para mantener la vida, la salud y el bienestar. Es objetivo de la enfermera fomentar la autonomía del paciente como un agente de cuidado personal, el paciente intentará realizar todos los niveles de autocuidado. La enfermera debe ser consciente de los factores físicos, psicológicos y sociales del paciente en el periodo de recuperación. Ésta fase es la más significativa del paciente quemado ya que está aprendiendo a integrarse de nuevo en la sociedad (20).

El proceso de cicatrización de las heridas secundarias a quemaduras, precisan de una atención y una serie de autocuidados, que los pacientes deben incorporar durante su etapa de rehabilitación y realizar un cambio en su estilo de vida anterior. Johnson A.(21) en una revisión de artículos científicos, publican que; cuando pacientes dados de alta de una Unidad de Quemados, la información recibida por escrito está acompañada de una educación sanitaria oral complementaria, se demuestra una mayor adhesión a los autocuidados. Disponer además de un informe de alta de enfermería, contribuiría a la continuidad de los cuidados y recomendaciones. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud (21-22).

### **1.1 Justificación**

Mediante la realización de un programa de educación sanitaria, que incorpore el uso de cremas hidratantes y protectoras con base de maquillaje, se puede contribuir a mejorar la autoestima en el paciente afectado por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello. Los pacientes, una vez han sido dados de alta de la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, mediante éste programa podrán verbalizar sus necesidades y sentimientos a través de la práctica del autocuidado físico y emocional; entrando en comunicación consigo mismo y con la enfermera. Diferentes publicaciones de difusión científica identifican y proponen los beneficios de este material (4, 11, 15-16, 18). Es por ello que la presente investigación se centra en el diagnóstico enfermero NANDA: 00120 Baja autoestima situacional (23).

## **2. HIPÓTESIS**

Los pacientes con cicatrices post quemaduras en cara y cuello, que muestran baja autoestima situacional, presentan una mayor adhesión a la práctica y seguimiento de autocuidado de su nueva piel, mediante la utilización de cremas hidratantes y protectoras con base de maquillaje.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

Fomentar la práctica del autocuidado físico y emocional, en las personas afectadas por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello, una vez han sido dadas de alta de la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, mediante la realización de un programa de educación sanitaria.

#### 3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las personas atendidas en la unidad de hospitalización de Quemados, del hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.

2. Determinar la afectación en los pacientes con cicatrices por quemaduras en cara y cuello, dados de alta de la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, que presentan baja autoestima situacional.

3. Registrar la práctica de autocuidados realizada por las propias personas afectadas por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello.

4. Incorporar el uso de cremas hidratantes y protectoras con base de maquillaje a los cuidados enfermeros de los pacientes afectados por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello, una vez han sido dadas de alta de la Unidad de Quemados del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona .

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Diseño: Estudio cuantitativo experimental, pre-post prueba, controlado y aleatorizado.

#### 4.2 Sujetos

El ámbito de estudio se realizará en la Unidad de Quemados, perteneciente al Hospital Universitario Vall d'Hebrón, hospital de tercer nivel del Instituto Catalán de salud (ICS) Barcelona. Centro de referencia para Cataluña, Andorra e Islas Baleares. Que atiende a la población, adulta y pediátrica, de 8.775.429 personas<sup>2</sup> (7.570.908 para Cataluña, 85.082 para Andorra y 1.119.439 para las Islas Baleares) La Unidad de Quemados, está situada dentro del edificio de Traumatología, integrando dentro de la misma unidad; urgencias, quirófano, área de hospitalización:(críticos y progresivos), gimnasio y Hospital de Día. En el año 2012 fueron dados de alta de hospitalaria 206 personas (excluidas las pediátricas), en estos momentos está pendiente de revisión de Historia Clínica (HC), los datos de localización anatómica de la quemadura.

La población a estudio será: pacientes que presenten cicatrices secundarias a quemaduras, de 2º Grado superficial y/o profundo, de extensión igual o superior de 0,5% hasta 1% SCQ, con afectación en cara y cuello. Seguiremos los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de inclusión:

- Que hayan recibido alta hospitalaria dentro de la Unidad de Quemados del Hospital de la Vall d'Hebrón de Barcelona, en el periodo comprendido entre el 1 de Julio hasta 1 de Octubre 2016, ambos inclusive.
- Con quemaduras localizadas en cara y cuello, de 2º Grado superficial y/o profundo, con una extensión igual o superior al 0,5% hasta 1% de la SCQ.
- Edad igual o superior a 18 años.
- Que hayan firmado el documento de consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- No cuenten con la aprobación del equipo multidisciplinar del Servicio de Quemados. (Cirujano Plástico, Psiquiatra, Psicóloga, Enfermera).
- Patología psiquiátrica diagnosticada trastorno psicótico.
- Que presenten diagnóstico de deterioro cognitivo.
- Que presenten retraso mental nivel moderado o superior.
- Que presenten alteraciones psicomotrices.
- Que manifiesten alergias a la crema hidratante-protectora con base maquillaje.

Se utilizará un muestreo: no probabilístico y se procederá al cálculo de la muestra a través de la consulta de un experto metodólogo estadístico. Es posible que el número de pacientes que se obtengan no sea representativo y se utilice toda la población.

- $n$ = tamaño muestra. (mediante fórmula estadística)
- $N$ = tamaño población
- Desviación estándar; cuando no tiene su valor, se utilizará la constante 0,5.
- Intervalo de confianza 95%
- Error muestral: 1%.

Los pacientes serán aleatorizados en dos grupos, mediante la fecha del alta. Se asignará a cada cuaderno de recogida de datos (CRD) (Anexo 1) del sujeto un número aleatorio y se retirarán sus datos personales para preservar su confidencialidad.

### **4.3. Variables**

#### **4.3.1. Variables sociodemográficas**

##### **1. Edad: Cuantitativa discreta.**

- Conceptualmente: Tiempo que ha vivido una persona, el cálculo de años cumplidos a partir de la fecha que conste en su partida de nacimiento.
- Operativamente: Encuesta.

##### **2. Sexo: Cualitativa, nominal, dicotómica.**

- Conceptualmente: Condición orgánica, masculina o femenina.
- Operativamente: Encuesta.

##### **3. Raza: Cualitativa, nominal.**

- Conceptualmente: Cada uno de los grupos en que se subdividen algunas especies biológicas y cuyos caracteres diferenciales se perpetúa por herencia.
- Operativamente: Encuesta.

#### 4.3.2. Variable dependiente: Cuantitativa, discreta.

##### 1. Nivel de autoestima:

- Conceptualmente: la disposición a experimentarse uno mismo como un ser competente para enfrentar los retos básicos de la vida y estar pleno de felicidad.
- Operativamente: Mediante la escala de autoestima Rosenberg (Anexo2), para población Española. Prueba de fiabilidad y validez con consistencia interna  $\alpha$  (0,77-0,88), cronbach 0,87 y una fiabilidad test-retest: ( $r=0,72-0,74$ ).

##### 2. Uso de cremas y factor de protección solar: Cuantitativa, discreta

- Conceptualmente: Producto cosmético o médico de consistencia pastosa. Los productos con filtros solares contienen ingredientes que absorben, bloquean y/o dispersan los rayos ultravioleta del Sol (UV). Se comercializan sin receta médica.
- Operativamente: Auto-registro.

#### 4.3.3. Variable independiente: Cualitativa, nominal, dicotómica.

##### - Programa experimental de intervención educativa en personas afectadas por cicatrices secundarias a quemaduras en cara y cuello:

- Conceptualmente Es la información y educación sanitaria, que se le administra a un paciente del grupo intervención encaminada a aumentar la práctica del autocuidado físico y emocional, mediante el uso de cremas hidratantes-protectoras con base de maquillaje.
- Operativamente: Intervención educativa.

Una vez aceptados los participantes en el estudio se realizarán grupos aleatorizados:

##### Grupo intervención:

Que hayan firmado el documento de consentimiento informado y realizado una prueba de alergia de los productos; cremas hidratantes-protectoras con base de maquillaje. Se les realizará una evaluación con la escala de autoestima Rosenberg, antes de iniciar las intervenciones educativas.

##### Intervención educativa (Individual):

- Número de sesiones y duración: 4 sesiones de una hora.
- Periodicidad: Las sesiones serán quincenales.
- Lugar: 1ª intervención: hospitalización, resto en Hospital de Día.

A los 15 días de la última intervención educativa y a los 6 meses del alta hospitalaria; re-test escala de autoestima Rosenberg.

##### Grupo control:

- Recibirá educación sanitaria, sin inclusión de conocimientos de cremas hidratantes protectoras con base maquillaje y el uso que se desprende de ellas, pero si el resto de intervención.

##### Contenido intervención educativa:

**1ª Sesión: Fomentar los conocimientos y habilidades del paciente como agente de autocuidado.**

Se reforzarán aspectos sobre los autocuidados de la lesión. Comentar/explicar posibles dudas, proporcionando un número de teléfono de contacto, con la investigadora principal, por si surgen dudas en el domicilio (Hoja de información al paciente) (Anexo 3).

Se registrará los datos de las variables sociodemográficas, mediante un cuaderno de recogida de datos (CRD).

#### **2ª Sesión: Aproximación a las cremas hidratantes protectoras con maquillaje.**

Se introducirá las cremas hidratantes protectoras con base de color, de forma distal a proximal. Se experimentará con la percepción; el sentido, el tacto, introduciendo el espejo, actividades, delante del espejo. Objetivo: aceptación a la nueva imagen, el paciente consigo mismo.

#### **3ª Sesión: Contacto con la asociación de pacientes quemados de Cataluña, Kreamics.**

Se utilizaran productos farmacéuticos cosméticos hipoalergénicos. Los productos se entregarán sin coste económico para el paciente, para su utilización en su domicilio. Se proporcionará la posibilidad, de que los pacientes, entren en contacto con otros pacientes de la asociación, con las mismas vivencias. Objetivo: aceptación a la nueva imagen, el paciente con los demás.

#### **4ª Sesión: Observación de los autocuidados.**

Explorar causas de autocuidados o si ha existido déficit de autocuidado. Elaborar conjuntamente resolución de posibles dificultades o limitaciones verbalizadas por el paciente, desde la relación de confianza; enfermera / paciente. Se valorará si el paciente necesita más sesiones educativas, éstas se realizarían fuera del estudio, en las consultas habituales de seguimiento de su plan terapéutico.

### **4.4. Recogida datos**

La recogida de datos se efectuará mediante un cuaderno adecuado para este estudio (CRD), que contendrá, encuesta de recogida datos sociodemográficas y variables clínicas, que se recogen de forma protocolizada, el día del ingreso, por el médico responsable y constan en la Historia Clínica del paciente. Los datos de las variables dependientes; escala de autoestima Rosenberg, se efectuará dentro del equipo multidisciplinar del Servicio de quemados, mediante un observador ajeno al estudio. Los datos de la variable independiente; intervenciones educativas, las efectuará la investigadora principal y cooperadores, previamente informados y formados para este estudio.

### **4.5. Análisis datos**

Se procederá al análisis estadístico descriptivo de los datos recogidos de las variables cuantitativas, mediante medidas de tendencia central e intervalo de confianza 95%. Los datos de las variables cualitativas se expresarán en modo porcentual. Se realizará estadística inferencial para contraste de hipótesis por parte de un profesional estadístico. Se tratarán los datos mediante programa informático estadístico SPSS versión 21.0.

### **4.6. Limitaciones del proyecto de estudio**

Al tratarse de una muestra no probabilística y de conveniencia, las limitaciones del estudio vendrán determinadas por la no obtención de una muestra que no sea representativa, por lo tanto los resultados no serán generalizables.

## **5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proyecto de estudio, la hoja de información al paciente y el documento de Consentimiento informado (C.I.) (Anexo 4) serán presentados al Comité Ético Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Vall d'Hebrón para su revisión, valoración Riesgo/Beneficio y aprobación antes de la iniciación del estudio. Se llevará a cabo de acuerdo a los principios que emanan de la Declaración de Helsinki e informe Belmont. **Principio de Autonomía:** Los participantes que cumplan todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, se les ofrecerá el C.I., previamente informando oralmente, adaptado a su nivel de entendimiento y por escrito, para que éste se firme. Cualquier persona participante en el estudio podrá retirarse en el momento que lo desee. **Principio de Beneficencia / No Maleficencia:** La finalidad del estudio es aumentar la

autoestima de los sujetos mediante sesiones educativas. **Principio de Justicia:** No habrá ninguna discriminación de sexo, creencia o raza.

En el presente estudio, se contará con la cooperación de un médico adjunto en Cirugía Plástica, que realizará la preinscripción de los productos utilizados, tal y como prevé la “Ley 28/2009, de 30 de Diciembre”.

En el estudio se adjudicará un número de inclusión para identificar a los participantes, que no corresponderá al número de su H.C., garantizando el anonimato de los participantes y su confidencialidad, tal y como prevé la legislación vigente en nuestro país, “Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre”, de protección de datos. La base de datos que genere el estudio no contendrá identificación alguna del paciente, más que un código numérico por el que será posible desvelar su identidad. Los datos obtenidos del estudio y posterior análisis quedarán custodiados por la entidad, durante un período de 5 años.

## 6. PLAN DE TRABAJO

### 6.1. Cronograma

- Mayo 2016: Prueba piloto, con tres pacientes, de características similares a la muestra del estudio.
- Junio 2016: Solicitud asesoramiento estadístico para cálculo muestra. Revisión pre-altas, prueba alergia del producto farmacéutico cosmético, firma de consentimiento informado y evaluación escala autoestima Rosenberg.
- 1 Julio 2016: Inicio intervención educativa: se realizará entre el tercer o primer día previo al alta del primer sujeto incluido en el estudio. 1 de Octubre: último día de reclutamiento, pero no de intervención.
- 1 julio hasta 31 Octubre: intervención educativa; programación de las sesiones. Se ofrecerá contacto a los participantes con la asociación Kreamics. 31 Octubre: finalización de sesión educativa a la cuarta sesión realizada al último sujeto reclutado para el estudio. 1 de Enero hasta 31 de Marzo del 2017, ambos inclusive: Fin del estudio; a los 6 meses del alta hospitalaria del último sujeto incluido en el estudio. Donde se efectuará una entrevista semiestructurada, a los pacientes, donde se pretende identificar los significados y uso de las cremas maquillaje en su vida.
- Mayo del 2017: Transcripción de datos al programa estadístico SPSS versión 21.0. Junio del 2017: análisis de contenido; se realizará una nueva revisión bibliográfica con contraste de artículos y discusión de los resultados. 1 de Julio del año 2017: Publicación de resultados, en congresos de enfermería y revistas de interés científico.

## 7. RECURSOS NECESARIOS

### 7.1. Recursos disponibles

En recursos humanos;

Co-investigadores: Participación y colaboración de 2 enfermeras de la unidad de Quemados, tanto de hospitalización como del Hospital de Día, para cubrir todos los turnos y la participación de un médico adjunto en Cirugía Plástica.

Observador ajeno: Psicóloga/Psiquiatra de la unidad de quemados

Soporte estadístico: Participación de profesional metodólogo estadístico para efectuar los cálculos del tamaño de la muestra del estudio y el posterior análisis de datos.

Soporte de traducción: Participación de profesional experto en inglés científico para realizar las traducciones del trabajo, para su posterior publicación.

### 7.2. Otros recursos

Espacio físico: Solicitud de permiso para realizar las sesiones dentro del Hospital de Día de la Unidad de Quemados, en horario de no dificulte su actividad habitual.



En recursos materiales:

- Folios, impresora, 2 ordenadores.
- Productos farmacéuticos de maquillaje camuflaje corrector.
- Programa estadístico SPSS versión 21.0.

### 7.3 Financiación del estudio

Los productos farmacológicos cremas-protectoras con base maquillaje, no ocasionarán gasto alguno al paciente ni a la institución, los ofrecerá el laboratorio farmacéutico Pierre Fabre Ibérica, línea hipoalergénica Avene.

## 8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

En base a los resultados obtenidos, una vez realizado el estudio, se abrirá una línea de investigación orientada a la creación de una nueva actividad, que contemplará la propuesta de autocuidados. Esta propuesta incluirá el uso de cremas hidratantes-protectoras con base de maquillaje en el paciente quemado.

Utilizando la taxonomía y dominios de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); Dominio 6: Auto percepción, Clase 2: Autoestima, Diagnóstico; código: 00120, etiqueta: Baja autoestima situacional. Nursing Outcomes Classification, (NOC): Adaptación psicosocial: Cambio de vida, indicadores: 130502 Mantenimiento de la autoestima. Nursing Interventions Classification<sup>14</sup> (NIC): 5220 Potenciación de la imagen corporal, Actividades de la intervención 32: Potenciación de la imagen corporal, incorporar la nueva actividad.

Para ello, se contactará con la Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de enfermería, para el asesoramiento en la investigación sobre Diagnósticos, Intervenciones y Resultados enfermeros, y así poder contribuir al desarrollo de una terminología enfermera, que cualifique las aportaciones que las enfermeras realizan a la salud de la población.

## 9. PLAN DE DIFUSIÓN

### A nivel local:

- Presentación en el Curso sobre el tratamiento integral al paciente Quemado, impartido en el hospital universitario Vall d'Hebrón. Febrero 2015.

### A nivel nacional:

- Presentación del trabajo, en el VI Congreso Nacional de Enfermería de Quemados y Cirugía Plástica, a concretar fecha y ciudad, año 2015.

La selección de revistas científicas, se ha realizado en base a la temática del estudio, para consultar el factor de impacto (F.I.) de las revistas, se ha accedido al Journal Citation of Reports (JCT), que recopila toda la colección de revistas científicas con factor de impacto, se localiza como un recurso dentro del ISI web of Knowledge de la empresa Thomson Reuters de EEUU. El Ministerio de economía y competitividad ha llegado a un acuerdo financiero con Thomson Reuters y a través de licencias, permite el acceso a la comunidad científica nacional.

Este recurso se actualiza una vez al año, a finales de junio y nos informa de los movimientos sobre el factor de impacto a través del tiempo. La consulta se puede realizar a título de revista específico o por categoría de materias. Se ha seleccionado la categoría Nursing.

### A nivel internacional:

Publicación en revistas de interés científico en enfermería.

- International Journal of Nursing Studies ISSN 0020-7489 (F.I.: 2.178)

- Research in nursing & health ISSN 0160-6891(F.I.:1.708)
- Nursing Outlook ISSN 0029-6554 (F.I.:1.656)
- Journal of nursing scholarship ISSN 1527-6546 (F.I.:1.522)
- Journal of Advanced Nursing ISSN 0309-2402 (F.I.:1.490)
- Journal of wound care ISSN 1527-7941 (F.I.:1.477)
- Western Journal of Nursing Research ISSN 0029-6562 (F.I.:1.438)
- Critical Care Nurse ISSN 1362-1017 (F.I.:1.082)
- Intensive and Critical Care Nursing ISSN 0279-5442 (F.I.:1.077)

Publicación en revistas de interés científico en dermatología.

- Journal of Investigative Dermatology ISSN 002-202X (F.I.:6.314)
- Pigment Cell & Melanoma Resarch ISSN 1755-1471 (F.I.:5.059)
- Journal of the Academy of Dermatology. ISSN 0190-9622 (F.I.:3.991)

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS  
(CRD)**

“FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL, EN LAS PERSONAS AFECTADAS POR CICATRICES SECUNDARIAS A QUEMADURAS EN CARA Y CUELLO, INCORPORANDO EL MAQUILLAJE CORRECTOR EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”

Fecha de inicio del seguimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Número de paciente: \_\_\_\_\_

**Variables sociodemográficas**

- Edad del paciente:** \_\_\_\_\_ años
- Sexo:**  Hombre  Mujer
- Raza:**  Blanca  Negra

**Variables clínicas:**

- Superficie corporal total quemada.....%**
- Localización:**  Cara  Cuello  Ambos
- Grado:**  2ºG. Superficial  2º G.Profundo  3er Grado
- Mecanismo:**  Casual  Laboral.  Agresión.  Tráfico  Atentado.
- Intervención Quirúrgica:**  1IQ  2ºo +IQ  Epitelización espontánea
- Lesiones asociadas:**  No lesión.  Inhalación de humos.  Heridas
- Otros.

## ANEXO 2

### Escala de autoestima de Rosenberg

Indicación: cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y respeto a sí mismo.

Administración: la escala consta de diez ítems, frases de las que cinco estas enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto-administrada.

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems de 6 a 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas: la escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de las escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con las respuestas que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo.
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclina pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

**Fuente:** Morejón AJV, Bóveda R, Jiménez R. Escala de autoestima de Rossemberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de psicología. 2004; 22(2):247-255.

### ANEXO 3

#### INFORMACIÓN AL PACIENTE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE EDUCACIÓN SANITARIA.

**Proyecto de investigación titulado:**

“FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL, EN LAS PERSONAS AFECTADAS POR CICATRICES SECUNDARIAS A QUEMADURAS EN CARA Y CUELLO, INCORPORANDO EL MAQUILLAJE CORRECTOR EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”

**Investigador principal:**

**Objetivos:**

Le solicitamos su participación en este proyecto de investigación cuyo objetivo principal es profundizar en el conocimiento de la educación sanitaria ejercida al alta hospitalaria.

**Beneficios:**

Se obtendrá un beneficio directo en conocimientos, habilidades y material. Además, la identificación de posibles factores relacionados con la educación sanitaria potenciando el autocuidado en pacientes con quemaduras, podrá beneficiar en un futuro a otros pacientes y contribuir a un mejor conocimiento y seguimiento del tratamiento de la secuela de la lesión.

**Procedimiento del estudio:**

Medición de las variables de estudio por procedimientos de educación sanitaria, siguiendo el cronograma establecido.

**Protección de datos personales:**

De acuerdo con la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales que se obtengan serán los necesarios para cubrir los fines del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre, y su identidad no será revelada a persona. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada por métodos informáticos en condiciones de seguridad. El acceso a dicha información quedará restringido a la investigadora principal y co-investigadores.

De acuerdo con la ley vigente, tiene usted derecho al acceso de sus datos personales; asimismo, y está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, y si decide revocar su participación recibirá, igualmente, todos los cuidados derivados a educación sanitaria que necesite.

**Teléfono de contacto con la investigadora principal:**

Podrá mantener contacto telefónico con la investigadora principal en el siguiente teléfono: 6XXXXXXX, para cualquier duda que se le genere. Horario de atención: de lunes a viernes de 16 a 20h.

## ANEXO 4

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO DE: “FOMENTO DE LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL, EN LAS PERSONAS AFECTADAS POR CICATRICES SECUNDARIAS A QUEMADURAS EN CARA Y CUELLO, INCORPORANDO EL MAQUILLAJE CORRECTOR EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”.**

Nombre del paciente.....

Nombre de la enfermera que informa.....

Fecha.....

#### **INFORMACIÓN DEL ESTUDIO**

Las pieles quemadas después de la epitelización espontánea, injertada u donante, se producirá un cambio de color que requerida de hidratación y evitación de la exposición solar con cremas protectoras de factor solar. Mediante este estudio, se proporcionará a los pacientes de productos farmacológicos, sin receta médica con la finalidad de camuflaje de la cicatriz visible, en cara y cuello .Con un seguimiento de la evolución, con finalización a los 6 meses, post alta hospitalaria.

#### **DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La técnica consiste en tres pasos, sobre la piel limpia y seca, se aplica la crema hidratante hipoalergénica, seguidamente, el stik corrector, basado en la técnica del círculo cromático que usa el principio de oposición de los colores, se obtiene una superposición de dos colores complementarios para lograr una neutralización, con semejanza a una barra de labios convencional, el color verde neutraliza el rojo y el amarillo neutraliza el color azul, al aplicarla se obtiene un color gris/plata, después de la corrección, se debe aplicar el maquillaje camuflaje, que dispone de factor solar, del tono similar al color natural de la piel del paciente, el paciente deberá utilizarlo a diario, en su domicilio media hora antes de salir a la calle. Si el paciente es mujer, puede utilizar después de estos tres pasos, sus productos cosméticos habituales. La finalidad del estudio es comprobar la instauración de hábitos de autocuidados de la piel quemada y proporcionar una herramienta de ayuda a la afectación emocional de la secuela de la lesión.

#### **Posibles riesgos**

Reacciones alérgicas inesperadas de los productos.

#### **Alternativas**

Existen otros productos hidratantes hipoalergénicos recomendados, así como cremas solares con factor protector 60 o pantalla total.

#### **Revocación del estudio**

El paciente puede abandonar el estudio en cualquier momento, anulando la información obtenida y utilización de las imágenes realizadas.

#### **Contraindicaciones**

No utilizar estos productos en zonas cruentas.

Declaro que he sido informado por la enfermera de los riesgos que conlleva este tratamiento y que me han explicado las posibles alternativas.

Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.

En consecuencia doy mi consentimiento para participar en el estudio y la utilización de mi imagen para cursos, congresos y publicaciones de carácter científico.

**Firma del paciente**

**Firma de la enfermera**

Nombre del representante legal en caso de incapacidad del paciente con indicación del carácter con el que interviene (padre, madre, tutor, etc.).....

**Firma**

**D.N.I.**

Revoco el consentimiento prestado en;

fecha..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha finalizado.

Fdo: El paciente

Fdo: La enfermera

Fdo: El representante legal



## Bibliografía

- Pham TN, Gibran NS, Heimbach DM. Evaluation of the burn wound: management decisions. Total burn care. 3ed. Edinburg: Saunders Elsevier. 2007.
- Edelman LS. Social and economic factors associated with the risk of burn injury. Burns. 2007; 33(8):958-65.
- Mathers CD, Fat DM, Boema JT. The Global Burden of Disease. 2a ed. Washington: World Health Organization; 2008.
- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras: Servicio Andaluz de Salud, Sevilla; 2010, [citado 6 de diciembre de 2012].
- Martín D, Del Pozo A. Pigmentación de la piel. Melaninas: Conceptos generales e implicaciones cosméticas. Elsevier. 2005; 24(1): 116-8.
- Leon J, Jeschke MG, Herndon DN. Topical management of facial burns. Burns. 2008; 34(7):903-911.
- Goutos I. Burns pruritus-a study of current practices in the UK. Burns. 20010;36(1):42-8.
- Due E, Rossen K, Sorensen LT, Kliem A, Karlsmark T, Haedersdal M. Effect of UV irradiation on cutaneous cicatrix a randomized, controlled trial with clinical, skin reflectance, histological, immunohistochemical and biochemical evaluations. Acta Derm. Venereol. 2007;87(1):27-32.
- Chadwick S, Heath R, Shan M. Abnormal pigmentation within cutaneous scars: A complication of wound healing. Indian J Plast Surg. 2012; 45(2):403-11.
- Argüello JM, Fidel KS, Petit JM, Terixidó X. Psychological repercussion of the burned patient. Rev Enferm. 2006; 29(3):55-60.
- Titscher A, Lumenta DB, Kamolz LP, Mittboeck M, Frey M. Emotional associations with skin: differences between burned and non-burned individuals. Burns. 20010; 36(6):759-63.
- Pope SJ, Solomons WR, Done DJ, Cohn N, Possamai AM. Body image mood and quality of life in young burn survivors. Burns. 2007; 33(6):747-55.
- Wallis H, Renneberg B, Ripper S, Germann G, Wind G, Jester A. Emotional distress and psychosocial resources in patients recovering from severe burn injury. J Burn Care Res. 2006; 27(5):734-41.
- Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. Osasunaz. 2007; 8:171-83.
- Holme SA, Bealtie PE, Fleming CJ. Cosmetic camouflage advice improves quality of life. Br. J. Dermatol. 2001; 147(5):946-9.
- Deshayes P. Cosmetic camouflage for a better quality of life. Ann Dermatol Venereol. 2009; 136(6):372-74.
- Geomelas M, Ghods M, Ring A, Ottoman C. «The Maestro»: a pioneering plastic surgeon-Sir Archibald McInclcoe and his innovating work on patients with burn injury during World War II. J Burn Care Res. 2001; 32(3):363-8.
- Queen Victoria Hospital Burns Center. A guide to burns aftercare, no.1. Esast Grinstead: Queen Victoria Hospital; 2010[citad 11des.2012].
- Pesquera C, Francisco C, Criado C. Estudio de un caso desde la perspectiva de Dorotea Orem. Educare 21. 2004;(13).
- Wilson J, Gramling L. The application of Orem's Self-Care Model to burn care. J Burn Care Res. 2009; 30(5):852-8.
- Johnson A, Sandford J, Tyndall J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. Cochrane Database Syst Rev. 2003; (4): CD003716.
- Rodríguez M, García M. Informe al alta de enfermería: aspectos educativos. Hygia. 2004; 56:20-2.
- NANDA International, Diagnósticos enfermeros: Definición y Clasificación. 2011. Madrid: Elsevier; 2010