



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Atendimento inicial oferecido al quemado: conocimiento de los estudiantes de enfermería: estudio transversal

William Campo Meschial¹, Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

¹ Universidad Estadual de Maringá

RESUMEN

Problema: La literatura científica refiere que existen lagunas en el conocimiento de los enfermeros sobre el atendimento ofrecido a las víctimas de quemaduras. **Objetivo:** Verificar el conocimiento teórico de los estudiantes de enfermería sobre el atendimento inicial dado al quemado en unidades de urgencia. **Método:** Estudio transversal con 107 alumnos de enfermería de cuatro instituciones de enseñanza superior de la Región Metropolitana de Maringá (PR), utilizando un cuestionario semiestructurado para recolectar los datos. La asociación fue evaluada por medio del test chi-cuadrado, considerando nivel de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** Solamente 22,4% de los estudiantes presentaron un conocimiento satisfactorio. Hubo asociación entre el conocimiento satisfactorio y pertenecer a la institución pública (OR= 3,1; $p = 0,01444$), haber realizado asistencia de enfermería en el atendimento inicial a víctimas de quemaduras (OR= 3,6; $p = 0,006530$) y haber presenciado el atendimento inicial al quemado (OR= 2,7; $p = 0,03431$). **Conclusión:** El desconocimiento de los discentes revela la necesidad de repensar estrategias de enseñanza que promuevan mejorías referentes al conocimiento de esos estudiantes.

Descriptor: Quemaduras; Enfermería de Urgencia; Conocimiento; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Accidentes por quemaduras y sus consecuencias constituyen verdaderos problemas de salud pública, ya que las víctimas representan un elevado costo social y económico durante el largo período de hospitalización y el proceso de recuperación. Están entre los traumas de mayor complejidad y gravedad, pues pueden ocurrir consecuencias importantes - como cicatrices y otras secuelas físicas - que originan incapacidades, sufrimiento psíquico y desfiguración, resultando en un largo período de recuperación⁽¹⁾.

Estudios de investigación de conocimiento acerca del atendimento dado a las víctimas de quemaduras realizados en Australia⁽²⁾, Holanda⁽³⁾, Inglaterra⁽⁴⁾ y Brasil⁽⁵⁾ con profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, ha evidenciado lagunas en el conocimiento teórico y en sus prácticas técnico-asistenciales.

En Brasil, son escasas las investigaciones que evalúan el conocimiento y la formación de los profesionales de la salud para enfrentar el atendimento a víctimas de quemaduras. En un estudio realizado en un hospital de enseñanza de la Región Noroeste de Paraná, referencia regional para dar el primer atendimento a pacientes quemados, se verificó que la evaluación que los profesionales hacían de las quemaduras era basada en los parámetros profundidad y localización de las lesiones, sin referencia a la mensuración de la superficie corporal quemada (SCQ), dato de suma importancia para definir conductas y encaminamientos adecuados⁽⁶⁾.

No obstante, lesiones relacionadas a quemaduras poseen un elevado impacto epidemiológico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que ocurran aproximadamente 195 mil muertes/año causadas por accidentes con fuego en todo el mundo, incluyendo la mortalidad por quemaduras envolviendo otros agentes⁽⁷⁾.

Recientemente, el municipio de Santa María (RS) fue sede de una tragedia resultante del incendio en una casa nocturna, que llevó 236 jóvenes a una muerte inmediata y otros 169 a ser hospitalizados por inhalación de gases tóxicos (monóxido de carbono y cianuro) y quemaduras. Este evento evidenció la alta complejidad que envuelve el atendimento a víctimas de quemaduras y la dificultad de los profesionales para tratar esos casos.

El tratamiento adecuado para el paciente quemado, incluyendo los cuidados iniciales, busca la preservación de la zona de estasis (área potencialmente viable que circunda la región más central de la lesión), lo que es esencial para limitar la progresión de la profundidad de la quemadura y, consecuentemente, secuelas y muerte⁽²⁾.

El atendimento inicial ofrecido al quemado (AIQ) es aquel realizado dentro del ambiente hospitalario inmediatamente después de la llegada del paciente a la sala de estabilización, entre 48 y 72 horas después del trauma. Es primordial, en ese momento, interrumpir el proceso de quemadura y minimizar las condiciones que colocan al paciente en riesgo de vida⁽⁸⁾.

El abordaje inicial que se le da a la víctima se realiza en unidades de urgencia en medio de la tensión que permea diariamente a los profesionales en estos servicios. El proceso de trabajo en esos locales se caracteriza por la posibilidad de atendimento diario e ininterrumpido a pacientes gravemente enfermos, que necesitan de cuidados inmediatos y que presentan riesgo de muerte⁽⁹⁾.

El AIQ deberá siempre ser realizado con rapidez y precisión, por un equipo multidisciplinar actuando en sinergia. Los profesionales que realizan este atendimento, si no poseen conocimientos, habilidades y técnicas satisfactorias, pueden alterar la evolución y el pronóstico del paciente, produciendo agravios secundarios,

especialmente sistémicos, en vez de conducir las víctimas a la cura y rehabilitación⁽⁸⁾.

En este sentido, el conocimiento teórico y la articulación de los saberes como hilo conductor para gobernar las prácticas en salud son primordiales para el profesional de enfermería que actúa en situaciones críticas, incluyendo el atendimento de emergencias traumáticas en pacientes quemados⁽¹⁰⁾. Entonces, el equipo responsable debe pautar su asistencia en principios científicos establecidos, siendo el enfermero uno de los profesionales responsables por la conducción del atendimento de los casos más complejos⁽⁸⁾.

Enfermería es una profesión que reúne ciencia y arte, y por eso posee principios fundamentales como base de su conocimiento teórico-práctico. En lo que se refiere a la asistencia de enfermería ofrecida a los pacientes graves, el enfermero deberá utilizar el raciocinio clínico (formulado a partir de la interacción entre las evidencias científicas y las experiencias acumuladas a lo largo de su práctica profesional) para tomar sus decisiones. El conocimiento teórico, entendido como aquel que adviene de la teoría y de la investigación, debe emplearse para fundamentar y mejorar las prácticas en salud⁽¹¹⁾.

Dentro de esta perspectiva, se hace necesario verificar el conocimiento teórico de los estudiantes de enfermería frente al atendimento inicial dado a las víctimas quemadas, debido a que investigaciones en esa área posibilitarán realizar un diagnóstico de la preparación profesional y de la calidad de la enseñanza, dando subsidios para que ocurran mejoras en la formación.

Delante de lo expuesto, se objetivó verificar el conocimiento teórico de los alumnos de enfermería, de instituciones de enseñanza superior públicas y privadas, sobre el atendimento inicial ofrecido al quemado en unidades de urgencia.

MÉTODO

Estudio transversal, realizado en el mes de noviembre de 2012, con estudiantes de cursos de graduación en enfermería de la Región Metropolitana de Maringá (RMM), en Paraná. La RMM está localizada en el Noroeste del estado y cuenta con 26 municipios y una población superior a 700 mil habitantes. Tres municipios ofrecen cursos de graduación en enfermería: Maringá, Ivatuba y Mandaguari, los cuales poseen una población de 357.117, 3.008 y 32.658 habitantes, respectivamente⁽¹²⁾.

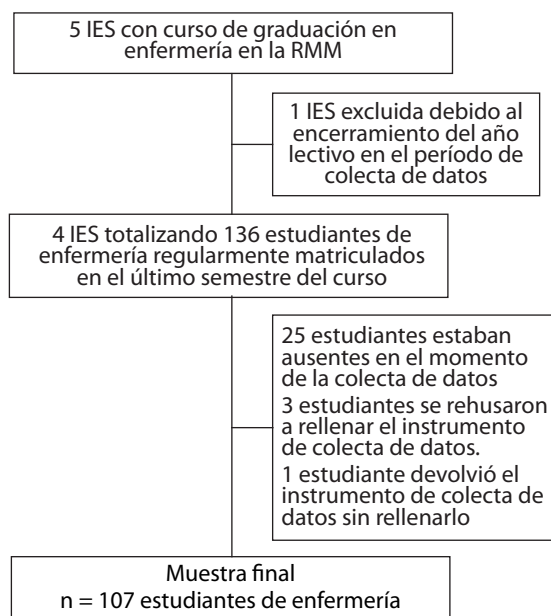
Para realizar la selección de las Instituciones de Enseñanza Superior (IES), se adoptó como criterio de inclusión, poseer grupos de estudiantes cursando el último semestre del curso de graduación en enfermería. Cinco IES tuvieron los criterios preestablecidos; no obstante, en una de ellas no se concretizó la colecta de datos, pues su año lectivo ya había encerrado.

De las cuatro IES seleccionadas, tres están localizadas en el municipio de Maringá y una en el municipio de Ivatuba, con un total de 136 alumnos matriculados en el último semestre de esos cursos.

La población del estudio fue constituida por los estudiantes concluyentes - regularmente matriculados en el último semestre del curso de graduación en enfermería en el año lectivo de 2012 -, independiente de número de asignaturas que estuvieran cursando; y presentes en sala de aula en la fecha de aplicación del instrumento de recolecta de datos. De los 136 alumnos de enfermería aptos para la pesquisa, 107 (79,3%) respondieron al instrumento de pesquisa.

Hubo un total de 29 pérdidas, que ocurrieron por no rellenar el instrumento de colecta de datos (3 – 10,3%), ausencia del alumno en el momento de la colecta de datos (25 – 86,2%) y la devolución del instrumento de colecta de datos sin estar rellenado (1 – 3,5%) (Figura 1).

Figura 1. Diagrama e flujo de la selección de las IES con curso de graduación en enfermería en la RMM y de los estudiantes de enfermería matriculados en el último semestre de los cursos de enfermería. Maringá (PR), Brasil, 2012



Para recolectar los datos, se utilizó el instrumento para la investigación de conocimiento sobre el atendimento inicial al quemado en unidades de urgencia, modular y estructurado, auto-aplicable, con cuestiones de múltiple elección, divididas en cuatro bloques. **Bloque I:** guión de caracterización sociodemográfica y socioeconómica, adaptado de Santos⁽¹³⁾; **Bloque II:** guión de fuentes de información y situación escolar, también adaptado de Santos⁽¹³⁾; **Bloque III:** guión de contacto previo del alumno con la temática y su nivel de interés por ella, elaborado para fines de esta pesquisa; y **Bloque IV:** cuestionario para el análisis del conocimiento sobre el Atendimento Inicial del Quemado, elaborado y validado por Balan⁽⁵⁾.

El cuestionario para el análisis del conocimiento sobre el atendimento inicial del quemado⁽⁵⁾ contiene 27 cuestiones referentes al AIQ con tres opciones de respuesta (estoy de acuerdo, no estoy de acuerdo, no sé).

El instrumento de pesquisa fue aplicado por el propio investigador en las cuatro IES, en las salas

de aula, en un único momento, para garantizarle mayor confiabilidad metodológica al proceso. El tiempo de respuesta del instrumento varió entre 26 y 31 minutos.

Para analizar las 27 cuestiones de conocimiento, se le atribuyó el valor de un punto a cada una de ellas cuando estaban correctamente respondidas. La respuesta "no sé" fue computada como "incorrecta" para proceder al análisis estadístico. El conocimiento fue tratado de forma dicotómica como satisfactorio e insatisfactorio, y el porcentual de acierto mayor o igual a 60% en las respuestas obtenidas fue considerado satisfactorio. Este parámetro fue utilizado por las IES del presente estudio para la evolución de los estudiantes.

Los datos fueron digitados electrónicamente en una planilla del *Microsoft Excel*[®], y posteriormente tratados y analizados por el programa *Epi Info 7*[®] por medio de estadística descriptiva, con la presentación de la distribución de frecuencia. Para verificar la asociación entre la variable respuesta-conocimiento con las variables socioeconómicas, sociodemográficas, de situación escolar, interés personal y contacto previo con el AIQ, se utilizó el test de independencia chi-cuadrado con corrección de Yates cuando indicado, con nivel de significancia $p < 0,05$. El *Odds Ratio* (OR) fue empleado para mensurar la magnitud de la asociación entre las variables y su respectivo intervalo de confianza (IC95%).

La investigación se realizó después de la autorización de la dirección de las IES y la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa Envolviendo Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (COPEP/ UEM), con parecer nº 160.458/2012, de acuerdo con la Resolución 466/2012⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

La muestra está compuesta por 107 estudiantes de enfermería, siendo 39 (36%) provenientes de

una institución pública y los demás (64%) distribuidos en tres instituciones privadas.

En relación al conocimiento teórico de los discentes de enfermería sobre el AIQ, considerando como conocimiento satisfactorio un porcentual de acierto igual o superior a 60%, se constató que solamente el 22,4% presentaron conocimiento adecuado, siendo que la media de acierto de las 27 cuestiones fue de $14,04 \pm 3,19$, lo que corresponde a 51,5% del total.

Conforme presentado en la Tabla 1, se verificó mayor porcentual de conocimiento satisfactorio cuando se comparaban individuos solteros (23,9%) y casados (15,8%); con renta familiar igual o superior a cinco salarios mínimos (26,9%) y hasta cuatro salarios (18,2%); poseer o no vínculo laboral (14,6% e 27,3%, respectivamente); residir en el municipio de Maringá (25,0%) o en otros municipios (16,1%); residir en la zona urbana (24,5%) o rural (7,7%). Las variables sexo, edad, raza/color y escolaridad de los padres presentaron porcentuales de conocimiento satisfactorio próximos en sus subcategorías. Sin embargo, considerando un nivel de significancia de 5%, ninguna de las variables sociodemográficas y económicas presentaron asociación estadísticamente significativa con el conocimiento satisfactorio.

Se verifica en la Tabla 2 que, en relación a la situación escolar anterior de los estudiantes, aquellos que realizaron la mayor parte de la enseñanza media en escuelas particulares y en el período diurno presentaron mayor porcentual de conocimiento satisfactorio (29,5% y 23,7%, respectivamente) en relación a los que la cursaron mayoritariamente en escuelas públicas y en el período nocturno. Estudiantes que no frecuentaron curso de preparación para entrar en la universidad y que hicieron de una a tres pruebas de ingreso para entrar en el curso de graduación tuvieron menor porcentual de conocimiento satisfactorio. De los cinco alumnos que poseían otro curso superior, ninguno presentó conocimiento satis-

factorio; ya entre los que poseían curso técnico de enfermería, 30,8% obtuvieron conocimiento satisfactorio - siendo este porcentual de 21,3 para aquellos que no poseían curso técnico.

La situación académica actual de los estudiantes de enfermería indica asociación significativa entre estudiar en una institución pública con el conocimiento satisfactorio ($p=0,01444$), pues los que frecuentan instituciones públicas tuvieron tres veces más chances de presentar conocimiento satisfactorio cuando se les compara a los de las instituciones privadas. Casi un cuarto de los alumnos, cuyo curso de graduación era ofrecido en el período diurno, presentó conocimiento satisfactorio y para aquellos que estudiaban en el período nocturno, el porcentual fue de 11,8%. Los que desaprobaron alguna asignatura de la graduación tuvieron poco más de 20% de conocimiento satisfactorio - resultado próximo al encontrado entre los estudiantes que no habían desaprobado. Aquellos que estaban en la serie regular del curso obtuvieron peor desempeño si se les compara a los que no estaban (Tabla 2).

En relación al interés personal de los estudiantes y al contacto previo con el AIQ, todos consideraran ese tema importante en la práctica profesional de enfermería. Conforme presentado en la Tabla 3, estudiantes que ya habían realizado el AIQ tuvieron casi cuatro veces más chances de conocimiento satisfactorio. El hecho de ya haber presenciado el AIQ resultó en casi tres veces más chances de conocimiento satisfactorio.

Aunque las otras variables de la Tabla 3 no presenten diferencia significativa, se observaron mayores porcentuales de conocimiento satisfactorios entre los estudiantes que poseían mayor afinidad por el AIQ. Ellos informaron que el asunto fue abordado durante la graduación y que realizaron actividades extracurriculares y asistencia de enfermería a pacientes quemados en distintas situaciones.

DISCUSIÓN

El sector de emergencia es considerado línea de frente en el campo de batalla del hospital. Es un ambiente característico de trabajo, pues los profesionales de salud que en él actúan son frecuentemente testados con cambios rápidos y peligrosos y con situaciones clínicas y traumáticas altamente complejas que exigen decisiones inmediatas⁽¹⁵⁾.

En relación al atendimento ofrecido a los pacientes quemados, la administración correcta de los

cuidados iniciales es extremadamente importante para poder contener la progresión de las quemaduras y consecuentemente, las secuelas asociadas en corto y largo plazo. Sin embargo, el conocimiento general sobre el atendimento inicial adecuado en esa área es universalmente pobre, especialmente entre los trabajadores de la salud en las unidades de urgencia⁽²⁾.

El hecho se corrobora en el presente estudio, debido al bajo porcentual de estudiantes de enfermería que presentaron conocimiento sobre las

Tabla 1. Asociación univariada del conocimiento satisfactorio y variables socio-demográficas y económicas de estudiantes de Enfermería de cuatro IES de la RMM. Maringá, PR, Brasil, 2012

Variables	Conocimiento				Total	OR	IC	p-valor
	Satisfactorio		Insatisfactorio					
	N	%	N	%				
Sexo								
Feminino	22	22,7	75	77,3	97	1,2	0,2-5,9	0,83785*
Masculino	2	20	8	80	10			
Edad (96)								
≤ 24	12	17,6	56	82,4	68	1	3,1-0,3	0,98045
25 ou +	5	17,9	23	82,1	28			
Raza/color								
Blanca	16	23,5	52	76,5	68	1,2	0,5-3,1	0,71882
Otras	8	20,5	31	79,5	39			
Estado civil								
Soltero	21	23,9	67	76,1	88	1,7	0,5-6,2	0,64412*
Casado	3	15,8	16	84,2	19			
Renta (SM)								
5 ou +	14	26,9	38	73,1	52	1,7	0,7-4,1	0,27861
≤ 4	10	18,2	45	81,8	55			
Trabajo								
No	18	27,3	48	72,7	66	2,2	0,8-6,0	0,12757
Sí	6	14,6	35	85,4	41			
Municipio								
Maringá	19	25	57	75	76	1,7	0,6-5,1	0,31831
Otros	5	16,1	26	83,9	31			
Zona Geográfica								
Urbana	23	24,5	71	75,5	94	3,9	0,6-27,5	0,31517*
Rural	1	7,7	12	92,3	13			
Escolaridad Padre (años)(105)								
8 o +	18	23,7	58	76,3	76	1,2	0,4-3,3	0,74387
< 8	6	20,7	23	79,3	29			
Escolaridad Madre (anos)								
8 o +	19	25,7	55	74,3	74	1,2	0,4-3,8	0,70236
< 8	5	21,7	18	78,3	23			

"Fuente: Archivo personal de los autores

* Utilizado corrección de Yates.

directrices para el atendimento inicial al paciente quemado considerado satisfactorio. Esto puede estar asociado al abordaje insuficiente que se le da a la enseñanza de la asistencia ofrecida a las personas en situación crítica de salud (como los pacientes graves con inestabilidad en el cuadro clínico, considerando el AIQ como marcador) en la formación de los enfermeros de la región en estudio.

Los estudiantes de enfermería de esta investigación presentaron un perfil socioeconómico y demográfico semejante al encontrado en el Examen

Nacional de Desempeño de Estudiantes (Enade) en el año 2010 para los graduandos de enfermería; y en otros estudios brasileños, en los que predominaron adultos jóvenes, del sexo femenino, solteros, de piel blanca, renta familiar de hasta 4,5 salarios mínimos y porcentual significativo de estudiantes con vínculo laboral^(13,16-17).

Aunque los resultados de esta investigación señalan la inexistencia de asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento de los alumnos de enfermería con las variables socioeco-

Tabla 2. Asociación univariada del conocimiento satisfactorio y variables de situación escolar anterior y actual de estudiantes de Enfermería de cuatro IES de la RMM. Maringá, PR, Brasil, 2012

Variables	Conocimiento							
	Satisfactorio		Insatisfactorio		Total	OR	IC	p-valor
	N	%	N	%				
Enseñanza Media								
> Escuela particular	13	29,5	31	70,5	44	2	0,8-4,9	0,1403
> Escuela pública	11	17,5	52	82,5	63			
Turno Ens. Media								
> Diurno	23	23,7	74	76,3	97	2,8	0,4-21,5	0,55412*
> Nocturno	1	10	9	90	10			
Curso Preparatorio								
No	11	20	44	80	55	0,8	1,9-0,3	0,535444
Sí	13	25	39	75	52			
Prueba de ingreso								
Hasta 3	19	20,4	74	79,6	93	0,5	1,5-0,1	0,35002*
4 o +	5	35,7	9	64,3	14			
Otro curso superior								
Sí	--	--	5	100	5	0	0	0,49494*
No	24	23,5	78	76,5	102			
Curso Téc. Enfermería								
Sí	4	30,8	9	69,2	13	1,6	0,5-5,8	0,67860*
No	20	21,3	74	78,7	94			
Institución								
Pública	14	35,9	25	64,1	39	3,1	1,3-7,8	0,01444
Privada	10	15,2	56	84,8	66			
Período (104)								
Diurno	17	24,3	53	75,7	70	2,4	0,8-7,6	0,13567
Nocturno	4	11,8	30	88,2	34			
Reprobación en asignaturas								
No	14	21,9	50	78,1	64	0,9	2,3-0,4	0,86668
Sí	10	23,3	33	76,7	43			
Serie regular								
Sí	21	21,4	77	78,6	98	0,5	2,3-0,1	0,68776*
No	3	33,3	6	66,7	9			

"Fuente: Archivo personal de los autores

* Utilizado corrección de Yates.

nómicas y demográficas, importantes diferencias en el conocimiento fueron encontradas para las variables renta y vínculo laboral: presentaron mejor desempeño los estudiantes con mayor renta familiar y que no trabajaban.

El hecho de que una parcela significativa ejerza algún tipo de actividad remunerada demuestra un nivel socioeconómico insatisfactorio, lo que hace que la mayoría de ellos, concilie el estudio y el trabajo para garantizar su manutención y subsistencia. Tal hecho constituye un importante desafío para esos estudiantes: conciliar aulas teóricas, prácticas laborales curriculares y las demás actividades inherentes al curso con las actividades laborales^(13,17).

El alumno trabajador lleva para el aula experiencias interesantes – porque muchos ya están en el área de salud –, pero conciliar la vida profesional y académica constituye un desafío para los profesores y discentes. Además de eso, en varias

situaciones, se nota lo cuanto es desafiador para ese estudiante comprender que la propuesta de la graduación va más allá de que una mera profundización de los conocimientos de orden técnica⁽¹⁸⁾.

En Brasil, las Directrices Curriculares Nacionales anhelan una formación de enfermeros con competencias y habilidades para conocer e intervenir en los problemas y situaciones emergentes de salud-enfermedad de impacto epidemiológico, con énfasis en la región donde están inseridos. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe estar basado en problemas y evidencias⁽¹⁹⁾.

La situación escolar progresa de los estudiantes no se mostró asociada de modo significativo al conocimiento en relación al AIQ. Cursar la enseñanza media en una escuela particular, no obstante, presentó una mayor relación con el conocimiento satisfactorio que las otras variables, pero casi 60% de los alumnos procedían de una escuela pública.

Tabla 3. Asociación univariada del conocimiento satisfactorio y variables de interés personal y contacto previo con el AIQ de estudiantes de Enfermería de cuatro IES de la RMM. Maringá, PR, Brasil, 2012

Variables	Conocimiento							
	Satisfactorio		Insatisfactorio		Total	OR	IC	p-valor
	N	%	N	%				
Afinidad por el AIQ								
Mucha	13	29,5	31	70,5	44	1,2	0,4-3,4	0,72249
Ninguna/ poca	8	25,8	23	74,2	31			
Abordaje teórico del AIQ								
Sí	23	22,8	78	77,2	101	1,5	0,2-13,1	0,87655*
No	1	16,7	5	83,3	6			
Actividades extracurriculares								
Sí	12	23,5	39	76,5	51	1,1	0,5-2,8	0,7947
No	12	21,4	44	78,6	56			
Realizó AIQ								
Sí	12	40	18	60	30	3,6	1,4-9,1	0,00653
No	12	15,6	65	84,4	77			
Presenció AIQ								
Sí	16	45,7	35	100	35	2,7	1,1-7,0	0,03431
No	8	14,3	48	85,7	56			
Asistencia a quemados								
Sí	12	32,4	25	67,6	37	2,3	0,5-5,8	0,07133
No	12	17,1	58	82,9	70			

"Fuente: Archivo personal de los autores

* Utilizado corrección de Yates.

Considerando la importancia del estudiante como sujeto activo del proceso de enseñanza-aprendizaje, sus experiencias previas necesitan ser ponderadas en el proceso de construcción de los saberes teórico-prácticos de enfermería, pues posibilitan una visión crítica y una acción efectiva en la realidad. La edificación del conocimiento debe estar amparada en el abordaje pedagógico-crítico, que destaca la dimensión política de la práctica educativa⁽¹⁸⁾.

En relación a la situación académica actual de los estudiantes de enfermería, aquellos pertenecientes a la IES pública presentaron tres veces más chances de conocimiento satisfactorio, comparados a los alumnos de IES privadas. Este hallazgo está de acuerdo con la evaluación del Enade, en que los estudiantes de enfermería concluyentes de instituciones públicas presentaron puntuación media más elevada (53,5) en los ítems evaluados, con desempeño arriba de la media nacional (47,7). Y los concluyentes provenientes de instituciones privadas obtuvieron media de 46,7⁽¹⁶⁾.

Ya que de los 691 cursos de enfermería que participaron del Enade en el año 2010 80% pertenecían a IES privadas⁽¹⁵⁾, gran parte de los profesionales son formados por medio de esta modalidad de gestión. Por tanto, es necesario evaluar constantemente la calidad de la enseñanza ofrecida en esas instituciones para que puedan ingresar en el mercado de trabajo, profesionales capaces de desempeñar sus actividades con calidad.

La integración entre teoría y práctica llevó a un desenlace favorable en el conocimiento de los estudiantes de enfermería y fue relevante en el presente estudio. Aquellos que tuvieron la oportunidad de realizar el AIQ presentaron casi cuatro veces más chances de tener conocimiento satisfactorio sobre el tema.

Las diferentes visiones sobre la complejidad que envuelve la formación académica de enfermería incluyen la aproximación entre la teoría y la práctica. La práctica de enfermería engloba

actividades propedéuticas y terapéuticas específicas, lo que determina la necesidad de enfermeros con niveles diferenciados de instrucción. En este contexto, la formación académica del enfermero debe contemplar obligatoriamente actividades de enseñanza teórica y práctica, que deben ser concretizadas en los campos de la práctica clínica⁽²⁰⁾.

La realización de actividades prácticas puede ser definida como una etapa de la aplicación del conocimiento teórico capaz de generar reflexión crítica y perfeccionamiento de las habilidades en situaciones reales, proporcionándole al estudiante la unión del saber y el hacer. Si esta está bien direccionada, lo llevará a desarrollar una actuación más consciente, crítico y creativo⁽²⁰⁾. De esa forma, ya que la ejecución de actividades prácticas auxilia en la formación del conocimiento y en la adquisición de competencias y habilidades, preocupa el hecho de que menos de un tercio de los estudiantes hayan realizado el AIQ durante la graduación. Esto posiblemente implicará en dificultades en la autonomía y tomada de decisión de ese futuro profesional, a depararse con una situación real.

Otro aspecto que presentó asociación positiva con el conocimiento satisfactorio sobre el AIQ fue el hecho del estudiante haber presenciado ese atendimento, a pesar de no haberlo realizado. La visualización de la escena por sí sola proporcionó casi tres veces más chance de presentar conocimiento satisfactorio. Este hallazgo es relevante, debido a la complejidad que envuelve el AIQ y la gravedad clínica presentada por estos pacientes, y a pesar de esto no siempre el alumno tendrá la posibilidad de participar directamente del cuidado. No obstante, a mera observación presenta influencias positivas, pues él podrá asociar lo que visualizó con el contenido teórico que fue o será ministrado.

La actualidad y la complejidad del tema y su vinculación explícita con el cotidiano de los enfermeros actuantes en unidades de urgencia deben suscitar reflexiones respecto a la formación académica de esos profesionales. El conocimiento

científico aprendido en la academia contribuirá grandemente para la seguridad del profesional cuando este se depare con las situaciones prácticas⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Considerando que las decisiones clínicas del enfermero advienen de su experiencia académico-profesional y también de evidencias científicas, el conocimiento teórico debe ser empleado para fundamentar y mejorar las prácticas en la salud. De esta forma, una formación académica satisfactoria traerá mayor seguridad en el atendimento dado a las víctimas de quemaduras.

Por tanto, fue preocupante el hecho de que sólo el 22,4% de los alumnos hayan presentado conocimiento considerado satisfactorio. A partir del análisis estadístico empleado se verificó la asociación entre pertenecer a la institución de enseñanza pública, haber realizado asistencia de enfermería en el atendimento inicial a víctimas de quemaduras y haber presenciado el atendimento inicial al quemado con el conocimiento satisfactorio entre esos estudiantes de enfermería.

En relación a la limitación de este estudio, merece destaque el delineamiento transversal de la pesquisa. Sin embargo, como pesquisa exploratoria inicial, el estudio atingió los objetivos propuestos, evidenciando el conocimiento acerca del AIQ de los discentes estudiados. Los resultados obtenidos fornecen subsidios para la reflexión acerca del proceso educacional en las instituciones de enseñanza superior y el desconocimiento de los sujetos de este estudio sobre el atendimento inicial al quemado revela la necesidad de (re) pensar estrategias de enseñanza que promuevan mejorías referentes al conocimiento de esos académicos.

Le corresponde a las instituciones formadoras ofrecer, en el transcurso del curso de enfermería, condiciones para que el alumno adquiriera conoci-

miento y competencias necesarias al ejercicio de la profesión, capacitando al futuro enfermero para que realice cuidados de enfermería en pacientes en situaciones críticas. Se hace necesario el abordaje de este tema en programas de educación en servicio para minimizar los déficits del conocimiento de los profesionales ya inseridos en el mercado de trabajo.

CITAS

1. Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCV. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimaduras. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):34-9.
2. Tay PH, Pinder R, Coulson S, Rawlins J. First impressions last...A survey of knowledge of first aid in burn-related injuries amongst hospital workers. *Burns*. 2013; 39:291-9.
3. Breederveld RS, Nieuwenhuis MK, Tuinebreijer WE, Aardenburg B. Effect of training in the Emergency Management of Severe Burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by an online simulated burn incident. *Burns*. 2011; 37(2):282-7.
4. Coulson SG, Tay PH, Pinder RM, Rawlins J. Perception and knowledge of appropriate first aid care in burn related injuries: Survey of english university students. *Br J Surg*. 2012; 99: 64.
5. Balan MAJ, Meschial WC, Santana RG, Suzuki SML, Oliveira MLF. Validation of an instrument for investigating knowledge on the initial assistance to burns victims. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2014 [cited 2014 April 10]; 23(2). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200373&lng=p&t&nrm=iso&tlng=en
6. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(2):169-75.
7. World Health Organization. Fact sheet on burns. [acesso em 21 abr 2013] Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet.pdf

8. Lima Junior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008. 646 p.
9. Furtado BMA, Sousa M, Araújo Júnior JLC. Perception of nurses on working conditions in the emergency area of a hospital. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):169-74.
10. Salvador PTCO, Dantas RAN, Dantas DV, Torres GV. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):742-51.
11. Waldow VR, Fensterseifer LM. Saberes da enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(3):629-632.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo demográfico: resultado final. Paraná: IBGE; 2010. [acesso em 20 jan 2012] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_parana.pdf
13. Santos SMS, Oliveira MLF. Knowledge about aids and drugs among undergraduate students in a higher education institution in the state of Paraná. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009; 17(4):522-8.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. regulamenta pesquisas em seres humanos no Brasil. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.* [cited 2013 jul 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. Chu W, Hsu L. The process of acquiring practical knowledge by emergency nursing professionals in taiwan: a phenomenological study. *JEN.* 2011; 37(2):126-31.
16. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Brasil). Relatório Síntese Enfermagem. 2010. [acesso em 10 jan 2013]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2010/2010_rel_sint_enfermagem.pdf
17. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):446-50.
18. Corrêa AK, Mello e Souza MCB, Santos RA, Clapis MJ, Granville NC. Profile of students entering the nursing diploma program: University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2011 [cited 2013 July 20]; 45(4). Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(spe):95-101.
20. Mattosinho MMS, Coelho MS, Meirelles BHS, Souza SS, Argenta CE. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):466-71.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 08/05/2014
Revisado: 12/08/2014
Aprobado: 12/08/2014