



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO - INVESTIGACION

**FACTORES DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DEL
PACIENTE QUE SERÁ SOMETIDO A CIRUGÍA PLÁSTICA -
RECONSTRUCTIVA, EN UN HOSPITAL DE LIMA.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Autoras:

- Lic .Chumbes Campos, Evelyn
- Lic .Meza Castañeda, Nataly
- Lic .Villegas Alcocer, Roxana

Asesora:

- Mg. Salazar Altamirano, Yudy

**Lima – Perú
2016**

Asesora :

Mg. Salazar Altamirano, Yudy

INDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	5

CAPITULO: PROPOSITO Y OBEJTIVO

2.1 Propósito	7
2.2 Objetivos	7
2. 2.1 Objetivo general	7
2.2.2 Objetivo específico	7

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes	8
3.2 Base teórica	10

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y METODO

4.1 Diseño de Estudio	16
4.2 Población y Muestra	16
4.3 Definición Operacional de Variables	17
4.4 Procedimientos y Técnicas	17
4.5 Plan de tabulación de Datos	18
4.6 Recolección de Datos	19

CAPITULO V : CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones Éticas	21
5.2 Consideraciones Administrativas	21
5.3 Cronograma diagrama de Gantt	22
5.4 Presupuesto	23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
----------------------------	----

ANEXOS	27
--------	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, de cirugía de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de abril – octubre 2016. **Metodología:** Estudio cuantitativo, diseño descriptivo, se ejecutará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la unidad de estudio son pacientes adultos que han sufrido quemaduras y que serán intervenidos quirúrgicamente. El instrumento que se aplicará es la escala del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. La investigación será dirigida a los pacientes adultos en el preoperatorio, conservando el anonimato, permitiendo la confiabilidad de la información y del paciente. **Población y Muestra:** La población al igual que la muestra, estará conformado por 30 pacientes con quemaduras de II Y III grado que requieran cirugía plástica – reconstructiva.

Palabras Claves: Afrontamiento, Adaptación, Quemadura, Preoperatorio.

Basada en la búsqueda de Escritores en Ciencias de la Salud.

INTRODUCCIÓN

El adulto es un ser cambiante que atraviesa por procesos biológicos, cognitivos, conductuales y emocionales, pueden generar inestabilidad y aumentar la vulnerabilidad frente a situaciones estresantes, como por ejemplo el ingreso a una cirugía; en este proceso se pueden hacer visibles características personales relacionadas con el pensamiento, sentimientos y acciones individuales, con la finalidad de buscar adaptarse al ambiente quirúrgico a través de recursos innatos o adquiridos.

Cuando un adulto sufre una lesión de gran magnitud como quemaduras de II o III grado, no solo se ve afectada su imagen corporal sino que genera un trastorno psicológico, como baja autoestima, afecta sus relaciones sociales e interpersonales.

Las quemaduras son traumas que dañan principalmente la piel, el paciente debe ser sometido a limpieza quirúrgica, es decir, a debridaciones de la piel para poder retirar el tejido dañado e insertar injertos o colgajos que permitirán la regeneración de un nuevo revestimiento. Las cirugía plástica - reconstructiva se realizan varias veces, por ende el paciente es sometido a diversas intervenciones quirúrgicas, siendo esto un proceso nuevo en su vida.

La persona que ha sufrido una quemadura está sometido a una situación de estrés por múltiples factores, ya sean personales como su imagen y estado emocional; o sociales, por miedo al cómo lo verán, las ofertas de trabajo y otros; por eso es importante destacar que al tener conciencia de su situación y percibir que no son autosuficientes como antes, pueden sentirse amenazados, deprimidos, ansiosos o temerosos, dicha situación puede conllevar a una respuesta depresiva, sin embargo si el paciente es emocionalmente maduro será capaz de aceptar de forma consciente su enfermedad y, si fuera el caso, la muerte.

Ante la nueva experiencia quirúrgica, el paciente debe dar una respuesta a esta situación estresante, es decir se habla de afrontamiento en relación a la cirugía y con ello restablecer su equilibrio para adaptarse. Si no afronta de manera adecuada se

originan alteraciones emocionales y comportamientos desadaptativos a corto, mediano o largo plazo.

El estudio acerca de los factores de afrontamiento y adaptación es de gran utilidad para enfermería; porque aborda la teoría de Calixta Roy, quien en su modelo considera a la persona como un sistema adaptativo holístico, que se encuentra en constante interacción con un medio cambiante y que utiliza diversas estrategias para afrontarlos.

Finalmente, el proceso de afrontamiento ante la cirugía plástica – reconstructiva que va a ser intervenido el paciente y la manera en que se adapte a ello, repercute en el trabajo de enfermería porque es ella quien recibe y atiende las necesidades del individuo al momento de la intervención quirúrgica. Si bien es cierto que el paciente afrontará la situación en primera instancia con factores traídos de casa, estos pueden ser cambiados o mejorados gracias a la labor de enfermería, debido a que ella es la persona con quien interactúa durante el periodo que permanezca hospitalizado para la realización de sus limpiezas quirúrgicas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema:

Desde un enfoque integral de salud, los traumatismos por quemaduras siguen constituyendo un problema de salud pública preocupante, pues es uno de los más devastadores accidentes que pueden afectar al ser humano, física, psicológica y socialmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), documenta que anualmente se producen 265 000 muertes y suelen ser en países de bajo y mediano ingreso.⁽¹⁾

El 2011 el Hospital Guillermo Almenara registró en una publicación que al menos el 1 % de la población sufre quemaduras, y de ellos, el 4 % requieren ser hospitalizados y ser intervenidos quirúrgicamente; aproximadamente 9 millones de personas quedan incapacitadas cada año debido a las quemaduras donde la mayoría de ellas se producen por calor: llamas, explosiones o contacto con líquidos calientes ⁽²⁾.

Toda persona es un ente cambiante tanto emocional y físico, debido al proceso de maduración, su patrón de estrés se ve afectado muy rápidamente ante una situación problemática como un traumatismo por quemadura, puede ser de gran complejidad de manera que deber ser sometido a intervenciones quirúrgicas; durante este proceso emergen los mecanismos de defensa ante la necesidad de seguridad y afecto haciendo que afronte las circunstancias. ⁽³⁾

Así mismo la cirugía constituye un potente estresor complejo; por ende su carácter estresante no se encuentra aislado, no solo depende de la hospitalización sino de la enfermedad, acontecimientos y sus consecuencias, todo esto es responsable de la elevación de la ansiedad. Si se añade las propias características de la cirugía plástica – reconstructiva, que lleva implícito series de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención quirúrgica, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto,

nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de angustia repercutiendo en el sujeto desfavorablemente (3).

Enfermería como ciencia y práctica, es sustentada por las teorías y modelos, que a lo largo de los años se han ido desarrollando gracias a reconocidas enfermeras que han ampliado el camino de dicha profesión convirtiéndola hoy en día en una disciplina; por ello es de suma importancia evocar el trabajo que realizó Sor Callista Roy en su Modelo de Afrontamiento y Adaptación; puesto que gracias a su estudio realizado se crea la necesidad de indagar acerca de las reacciones frente a los estímulos que tienen los pacientes con quemaduras al saber que serán sometidos a cirugía. (4)

Para Roy, la persona es un ser biopsicosocial, abierto y adaptativo que enfrenta situaciones de estrés, es un ser cambiante porque atraviesa un proceso de crecimiento; se genera un ciclo de entrada, proceso y salida, por ende desarrolla mecanismos de afrontamiento como el regulador, que controla procesos internos; y el cognitivo, tiene el propósito de regular el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. (4)

Se ha observado dentro de las prácticas profesionales del postgrado a los pacientes que ingresan a sala de operaciones para cirugía plástica - reconstructiva, no solo una vez, sino varias veces, para poder tener el tejido en buenas condiciones y realizar autoinjertos o implantar colgajos que permitirán la regeneración del revestimiento de la piel. Esta serie de técnicas quirúrgicas afectan el patrón de estrés del individuo, de modo que en primera instancia ingresa a la cirugía con temor, llanto, algunos permanecen callados y poco comunicativos, otros observan a su alrededor; esto nos lleva a pensar que los pacientes no están preparados emocionalmente y psicológicamente para afrontar dichas situaciones; por lo tanto las investigadoras formulan la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, de cirugía de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de abril – octubre 2016?

1.2 Justificación:

Durante el quehacer de enfermería se evidencian diversas patologías; sin embargo llamó la atención las que han sido producidas por quemaduras. Se observó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza pacientes con quemaduras moderadas y graves, no solo de la ciudad, sino también pacientes de provincia, ya que por ser un nosocomio de referencia, llegan para atenderse de diversas partes del país.

En el transcurso de las prácticas clínicas desarrolladas en el Hospital Arzobispo Loayza, se percibió que los pacientes con quemaduras padecen una situación de estrés por diversas causas y se cuestionan por qué tienen que pasar por esa situación; por eso es importante concientizarlos de su situación y que no son autosuficientes como antes, esto conlleva a una respuesta depresiva de la persona porque lo limita a una serie de cosas, como estar con la familia, trabajar, divertirse, sentirse socialmente aceptados, sin embargo si el paciente es emocionalmente maduro será capaz de aceptar de forma consciente su enfermedad y, si fuera el caso, la muerte.

El proceso de cirugía plástica-reconstructiva es la intervención que todo paciente con quemaduras de II y III grado debe recibir; se observó que los pacientes antes de ingresar a la sala de operaciones se mostraban llorosos, poco comunicativos, tristes; este tipo de comportamientos llevó a realizarnos una serie de preguntas, e indagar en la literatura acerca del proceso emocional que el paciente tiene frente a las cirugías, de manera que surge la curiosidad por investigar acerca la capacidad de afrontamiento y adaptación, siendo el enfermero el perfecto colaborador con respecto al afrontamiento de dichas situaciones. Como investigadoras, interesa saber si a medida que pasa el tiempo, el paciente llega a conocer los procesos, y cambia de actitud afrontándolo y a su vez adaptándose de diferente manera o si sigue presentando los mismos comportamientos que tuvo al inicio.

La primera línea de interacción que el paciente tiene antes de su cirugía plástica-reconstructiva es con una enfermera, quien orienta, guía, trasmite confianza y seguridad. La enfermera juega un papel importante en cuanto al abordaje del afrontamiento y adaptación del paciente ante la cirugía.

Por último, se concluye que la enfermera puede lograr cambiar o mejorar el modo de afrontar estos procesos quirúrgicos del paciente, generando confianza en él y en la

familia. La enfermera es quien puede ayudar a sobrellevar la ansiedad, y dependencia obligada que padecen este tipo de pacientes e incluso llevar un proceso post operatoria favorable.

CAPÍTULO II:

PROPÓSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1 Propósito:

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad conocer los factores de afrontamiento y adaptación de los pacientes frente a las cirugías y establecer un programa educativo personalizado en el pre operatorio, para fortalecer el nivel de afrontamiento y adaptación de los pacientes que ingresan a cirugía plástica reconstructiva.

2.1 Objetivo General:

Determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica-reconstructiva, de cirugía de quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Abril – Octubre 2016.

2.2 Objetivos Específicos:

- Describir el factor afrontamiento y adaptación en base a la solución de problemas.
- Describir el factor afrontamiento y adaptación de las reacciones físicas antes situaciones.
- Describir el factor afrontamiento y adaptación en el proceso de alerta.
- Describir el factor afrontamiento y adaptación de estrategias personales.
- Describir el factor afrontamiento y adaptación de utilización de la memoria e imaginación.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de Estudio

Barros S., Cotes S., Fernández N., Gonzalez D. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy en una IPS de II nivel, Cartagena. 2012-2013. Objetivo: Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los pacientes con VIH-SIDA mediante el seguimiento de los factores que influyen en este proceso en una clínica de II nivel de la ciudad. Resultado: Según características personales y físicas, con relación al proceso de afrontamiento y adaptación con los factores I, II y III se obtuvo un puntaje global de un 13,19% en mediana capacidad, 20,83% alta capacidad y 65,97% muy alta capacidad. Se evidenció que los pacientes encuestados presentan una muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación.⁽⁴⁾

Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los Familiares del Paciente Adulto Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de La Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia 2010. Estudio de tipo cuantitativo. Objetivo: Identificar el nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo adultos, aplicando el instrumento de Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Resultados encontrados de afrontamiento y adaptación de los familiares ante la situación de crisis 85,2% mostraron una alta capacidad y un 14,8% una baja capacidad. Los familiares con baja capacidad utilizaron las reacciones: físico y enfocado, respondiendo que presentan dificultad para completar tareas. ⁽⁵⁾

Solano G., Labrador L., Gallegos M., Leyva Y., Ochoa M., Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. El estudio es de tipo cuantitativo. Objetivo: Conocer el nivel de adaptación y afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama, atendidas en una Institución de Salud de Durango, México 2011. Como resultado se obtuvieron respuestas positivas el 96% de la población siempre está atenta a cualquier cosa relacionada con la situación, pero proponer una solución nueva para un problema solo el 18% concluyeron en que la adaptación y afrontamiento de las mujeres que han padecido de cáncer de mama es un proceso dinámico. Continuamente

enfrentan múltiples desequilibrios que afectan en los modos físicos, fisiológicos, porque deben afrontar el diagnóstico de una enfermedad que considera fatal. (6)

Yuly Mireya, Giraldo Motta, Elsy Carolina, Jiménez Mariño, William Hernando, Ortiz Cárdenas, Jhonatan Andrés, Mercado Rey, Karen Cuidado del paciente quemado en estado crítico: un reto para enfermería según modelo Callista Roy en el área de hospitalización de la Clínica Universidad de la Sabana. Colombia 2011. Es de diseño cuantitativo. Objetivo describir la intervención de enfermería en la recuperación del paciente quemado, en las fases de admisión y de cuidado crítico, para lo cual se aplicará el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Como resultado el personal de enfermería juega un papel fundamental en el proceso de adaptación de las personas en esta condición porque permanecen las 24 horas junto a los pacientes, lo cual les permite apreciar los cambios asociados con la evolución del estado de salud (7)

Zapata, G., Rojas, M. Cirugía, Estrés y Estrategias de Afrontamiento: un análisis exploratorio, estudio es de tipo cuantitativo. Objetivo: conocer el tipo de estrategias de afrontamiento más utilizadas por los pacientes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú 2011, como resultado de los datos analizados en este trabajo se desprende que si bien existe una cierta diversidad en relación a las estrategias utilizadas, destacan aquellas que se conocen como de tipo evitador (soporte emocional, relajación y distracción) las más empleadas. Por otra parte, la estabilidad, es el tipo de estrategias que utilizan las pacientes, es el denominador común a lo largo del proceso para llegar a la adaptación. (8)

Reyes, H., Gonzales L., Leyva M., Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, el estudio es de tipo descriptivo. Objetivo: Caracterizar los modos de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama a las que se les ha realizado la mastectomía radical, en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2011, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. En los resultados encontrados se demostró que los modos de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama están caracterizado por estar centrado en las emociones, manifiestan las pacientes reevaluación positiva, distanciamiento y planificación, se considera no es exitoso, por tanto no efectivo, donde la ansiedad y la depresión son las alteraciones que prevalecen en los modos de afrontar el problema de salud.(9)

3.2 Base Teórica

Según Chayput y Roy, el afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. (10)

Más adelante, Lazarus, nos aporta un nuevo concepto, de Afrontamiento, donde las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. (11)

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales.(12)

La teoría de afrontamiento es definido por Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad. (13).

Para Roy, el proceso de afrontamiento se da por modos innatos o adquiridos, que permite a la persona actuar ante los cambios producidos en el entorno: Los mecanismos innatos de afrontamiento son aquellos determinados genéticamente o comunes para la especie, que suelen verse como procesos automáticos, en los que la persona ni siquiera piensa para ejecutarlos, en cambio los mecanismos adquiridos de afrontamiento se crean por métodos, como el aprendizaje por ejemplo las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares; por ello Callixta desarrolló una teoría sobre el “Proceso de afrontamiento y adaptación” basada en su modelo conceptual, en el

cual describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias de los cambios ambientales,⁽¹⁴⁾

Además sustenta su teoría en una serie de premisas: La persona es un ser bio-psicosocial, por lo tanto la persona está en constante interacción con el entorno cambiante. Al afrontar un mundo cambiante la persona usa mecanismos innatos y adquiridos, cuyo origen es biológico, psicológico y social; La salud y la enfermedad son dimensiones inevitables en la vida de las personas; y para responder positivamente a los cambios del entorno la persona debe adaptarse. ⁽¹⁵⁾

Las estrategias comportamentales buscan controlar el estímulo de manera directa, actuando frente al problema que la persona considera que es susceptible de modificar, siendo estas evasivas cuando la persona siente que no puede actuar ante el estímulo y lo rechaza de forma consciente o inconsciente.⁽¹⁰⁾¹² Según el modelo de Roy, hace referencia que los estímulos presentes en el ambiente pueden ser focales, contextuales y residuales, que en interacción con la persona desencadenan respuestas mediadas por los procesos de afrontamientos innatos o adquiridos. Gracias a estos procesos, la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover su adaptación a través de un adecuado afrontamiento.⁽¹⁶⁾

El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, estos según el modelo de adaptación, pueden desencadenar respuestas adaptativas que promueven las metas de adaptación e integración de las personas con el mundo. En su modelo Roy define los estímulos como todo aquello que provoca una respuesta, es un punto de interacción del sistema humano con el ambiente; y los clasifica de la siguiente manera: Estímulos focales, Estímulos contextuales, Estímulos residuales. ⁽¹⁷⁾

Los estímulos focales son aquellas situaciones o circunstancias que las personas deben confrontar de forma inmediata tales como una enfermedad o un evento externo y para lo cual requiere un consumo de energía; los estímulos contextuales son aquellos que están presentes en la situación y aunque no son el centro de atención influyen significativamente en la forma como las personas puedan afrontar el estímulo focal; y estímulos residuales representan factores desconocidos que se encuentran en el ambiente pero que pueden estar relacionados con la situación presente, estos pueden estar

relacionados con creencias, expectativas de la misma situación o producto de experiencias pasadas.⁽¹⁸⁾

El subsistema regulador es el proceso que controla el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos; las respuestas del subsistema regulador se ven reflejadas particularmente en el modo fisiológico mediado por el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino. El subsistema cognitivo está enmarcado en la consciencia y tiene relación con los procesos cognitivos y emocionales que permiten a la persona interpretar la situación y afrontar los estímulos ambientales con base en el análisis de la situación, fundamentado en la experiencia y la educación; de acuerdo con estos procesos serán sus respuestas o comportamientos. ⁽¹⁹⁾

Según Roy la cognición se relaciona con las habilidades humanas de pensar, sentir y actuar. Los procesos cognitivos pueden expresarse a través de funciones motoras, como el lenguaje, los movimientos y la expresión corporal, los cuales están enmarcados en la consciencia que tiene la capacidad de percibir e interpretar los estímulos del medio ambiente. Para Roy, entre los estímulos y la conciencia existe una interrelación permanente. A través de estos subsistemas un individuo interpreta de manera particular los estímulos para generar comportamientos o respuestas que podrían ser adaptativas o inefectivas y que determinan su capacidad para afrontar la situación presente.

El afrontamiento es un proceso en donde la interacción permanente individuo – ambiente desencadena múltiples estrategias según la situación. Las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales de quien al utilizar sus recursos personales de afrontamiento busca adaptarse a un ambiente cambiante. Estos planteamientos constituyen una base fundamental para la comprensión del modelo del procesamiento cognitivo y su teoría de mediano rango del proceso.

Roy construyó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS), con la finalidad de llenar un vacío de conocimiento en la práctica sobre la valoración y comprensión del subsistema cognitivo, y de este modo identificar las habilidades de afrontamiento que aplica una persona para controlar el estrés y promover su adaptación. La escala ya mencionada consta de 5 factores, los tres primeros miden los

comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación⁽²⁰⁾.

Roy clasifica las estrategias de afrontamiento en cinco factores que son: Factor I Recursivo y centrado, Factor II Físico y enfocado, Factor III Proceso de alerta, Factor IV Procesamiento sistémico de la información y Factor V Conociendo y relacionando. Factor I Recursivo y centrado. Es una estrategia y estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas, caracterizada por el dominio conductual, manifestados por comportamientos de búsqueda y recopilación de la información, estar atento a cualquier cosa relacionada con la situación desde el principio, la identificación de posibles soluciones, el desarrollo de un plan para el logro de los objetivos, ser creativo, la proposición de soluciones nuevas, la redirección de los sentimientos, la disposición al cambio para salir de problemas.⁽²¹⁾

Factor II Físico y enfocado. Estrategia y estilo de afrontamiento pasivo dirigida a la regulación de la emoción caracterizada por el dominio conductual, manifestado por comportamientos con enfoque optimista, como lo es la preocupación y pensamientos de fijación tendientes a resaltar las dificultades para la realización de tareas como el pensar, inhabilidad paranejar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, el reaccionar con exageración, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, y experimentar cambios en la actividad física inclusive la sensación de que la situación lo está enfermando.

Factor III Proceso de alerta. Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la regulación de la emoción, de accionar activo de dominio cognitivo caracterizado por comportamientos tendientes a la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación, para resolver el problema y el seguimiento de instrucciones en momentos de crisis, el manejo de las situaciones bajo estrés, el manejo de los sentimientos en forma objetiva, el rápido análisis de los detalles de la situación, y el desenvolvimiento en lugares desconocidos

Factor IV Procesamiento sistémico. Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, la utilización del tiempo necesario para la comprensión y el análisis de la situación como realmente es, pensar en el problema

paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre el descanso y las actividades.

Factor V Conociendo y relacionando. Estrategia y estilo de afrontamiento activo, dirigido a la solución del problema, caracterizada por comportamientos que implican el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas, el recordar soluciones y cosas que sirvieron y ayudaron en situaciones pasadas, el aprender de las soluciones que le funcionaron a otros, mirar la situación actual en forma positiva, el sentirse bien de saber que maneja la situación lo mejor que puede, la utilización del sentido del humor para manejar estas situaciones y el plantearse muchas ideas como posibles soluciones aunque parezcan difíciles, en fin llevando a la persona a utilizar la reevaluación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación.

La Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que trata los defectos que afectan la apariencia de una persona. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o implantes. Los pacientes que han sufrido quemaduras accidentalmente, tienen que ser sometidos a este proceso en reiteradas ocasiones, lo cual les genera una inestabilidad tanto física como a nivel emocional (22).

Por ende las quemaduras de segundo grado profundo y las de tercer grado deben tratarse mediante resección quirúrgica temprana o extirpación de la escara, mejor entre los días primero y cuarto tras la quemadura. La extirpación retira tejido desvitalizado, evita la sepsis por debajo de la escara y permite cerrar la herida antes, acortando la hospitalización y mejorando el resultado funcional y estético(23)

El tratamiento de las quemaduras se extiende más allá de la sobrevivencia del paciente a fin de incluir la recuperación óptima de las funciones del individuo como un todo. Las posibilidades, reales, de sobrevivencia física de una víctima de quemaduras subrayan la preocupación del potencial de morbilidad psicológica del sobreviviente a unas quemaduras. Las decisiones del tratamiento están influenciadas por la preocupación en preservar movilidad, aspectos cosméticos y bienestar psicológico al paciente. Los temas psicológicos y sociales constituyen partes integrales del tratamiento de las quemaduras, desde el momento de la lesión hasta la recuperación y rehabilitación total del paciente. El tipo de lesiones que sufren los pacientes quemados, hace que requiera de un personal profesional debidamente entrenado. La intervención en crisis debe ofrecerle a los

pacientes oportunidad de expresar sus emociones, desde el primer día. Es importante destacar que al tener conciencia de su situación y percibir que no son autosuficientes como antes, los pacientes pueden sentirse amenazados, deprimidos, ansiosos o temerosos. Según Martín (en Freedman, Kaplan y Sandock, 1982).⁽²⁴⁾

También es importante considerar los apoyos sociales con que cuenta el paciente. El contacto con los familiares, de ser posible desde el primer día de ingreso. Esto con el fin de permitirles manejar la culpa, la incredulidad y la pérdida y facilitar de esta forma que los contactos sociales del quemado, sobre todo los familiares, estén en mejor capacidad de brindarles asistencia emocional.⁽²⁵⁾

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1 Diseño de Estudio

El estudio es de tipo no experimental, descriptivo; porque la recolección de datos se realizará en el pre operatorio inmediato, con el objetivo de describir los valores en que se manifiestan las variables. Es de tipo Transversal porque tomara a la población en un momento, tiempo y lugar determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población; tendrá un Enfoque: Cuantitativo, debido a que las variables serán susceptibles de ser cuantificadas, se empleara la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callixta Roy. Se usara la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. Se utilizara la escala de Likert para la realización del cuestionario ya que nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado. El mayor puntaje es de 80 y el menor de 20 con correspondiente a los ítems.

4.2 Población y Muestra.

La población al igual que la muestra, estará conformado por 30 pacientes, teniendo en cuenta la cantidad de ingresos al mes, de pacientes adultos con quemaduras de II Y III grado a sala de operaciones, basada en los registros de intervenciones quirúrgicas, realizadas en el pabellón de quemados del hospital Loayza .

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos que deseen participar en el estudio de investigación y firmen el consentimiento informado
 - Pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica pre operatorio, debido a trauma térmico II y III grado
 - Pacientes adultos con estancia hospitalaria mínimo 2 semanas
- Criterios de Exclusión:
- Pacientes que tengan alguna alteración de la conciencia o trastorno mental.
 - Adultos con quemadura que ingresen por emergencia a cirugía
 - Pacientes que hablen otra lengua

4.3 Definición de Variable.

Afrontamiento: Interacción de componentes innatos y adquiridos que definen la forma de actuar de una persona, antes los cambios producidos en el entorno.
Adaptación: Habilidad de la persona para responder a los cambios en el ambiente, con base en patrones de respuestas.

Adaptación: Habilidad de la persona para responder a los cambios en el ambiente, con base en patrones de respuestas.

4.4 Procedimientos y Técnicas:

El paciente al momento de ingresar a la sala de operaciones, en el pre-operatorio inmediato, espera determinado tiempo para que la enfermera pueda corroborar sus datos completos de su historia clínica y si cuenta con todos sus exámenes necesarios para la cirugía; en ese transcurso de tiempo es donde la evaluadora (una de la ejecutoras del proyecto) explicará al paciente acerca del estudio y pedirá que firme el consentimiento informado siempre y cuando haya aceptado participar, luego se iniciara con la entrevista dirigida, la cual durara 10 minutos, además se observara detalles de las facies y gesticulaciones del paciente, las respuestas serán marcadas en el instrumento con una X. Una vez obtenida la información, se vaciara los datos a un programa estadístico para medir los resultados.

Instrumento:

El instrumento ha sido adaptado por las investigadoras, en base al instrumento original de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, se ha modificado a una nueva versión y está conformado por 20 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: nunca = 1, rara vez = 2, casi siempre = 3, siempre = 4; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación. Estos son:

Factor I: Recursivo y centrado (4 ítems)

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados. Los números plasmados en el instrumento que serán evaluados en este factor son uno, seis, once y dieciséis.

Factor II: Reacciones físicas y enfocadas (4 ítems)

Resalta las reacciones físicas la fase de entrada para el manejo de situaciones. Los números plasmados en el instrumento que serán evaluados en este factor son dos, siete, doce y diecisiete.

Factor III: Proceso de alerta (4 ítems)

Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entrada, procesos centrales y salidas. Los números plasmados en el instrumento que serán evaluados en este factor son tres, ocho, trece y dieciocho.

Factor IV: Procesamiento sistemático (4 ítems)

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Los números plasmados en el instrumento que serán evaluados en este factor son cuatro, nueve, catorce y diecinueve.

Factor V: Conocer y relacionar (4 ítems)

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación. Los números plasmados en el instrumento que serán evaluados en este factor son cinco, diez, quince y veinte.

La confiabilidad del instrumento en su versión en español fue informada por Gutiérrez et al, en el contexto colombiano, evaluada a través de la consistencia interna, presentando un Alfa de Cronbach de 0,88₍₁₆₎. El análisis se condujo de acuerdo con la categorización realizada a la escala por Gutiérrez y López, a nivel global y por dichos factores.

4.5 Plan de Tabulación

Los datos se registrarán y se incorporarán en una matriz prediseñada de hoja de Excel 2015, en base a los resultados de la aplicación del test de afrontamiento y adaptación (CAPS), con los cuales se podrá tabular para su posterior interpretación.

4.6 Recolección de Datos

Se realizará la entrevista a cada uno de los pacientes antes de ingresar a sala de operaciones para la cirugía plástica - reconstructiva, cada una de las investigadoras realizará 10 entrevistas dentro de 2 meses, haciendo un total de 30 pacientes, tomará un tiempo de 10 minutos para la entrevista.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador
Factores de Afrontamiento y Adaptación	Habilidad de la persona para responder a los cambios en el ambiente, con base en patrones de respuestas utilizando los estilos y estrategias de afrontamiento para adaptarse en forma efectiva a los desafíos de la vida.	Recursivo y Centrado	Son la estrategia y el estilo de afrontamiento activo dirigido a la solución de problemas.	Actividades Positivas <ul style="list-style-type: none"> • Propone Soluciones • Logro de objetivos • Enfrenta situaciones • Desarrollo de un plan con acciones
		Físico y Enfocado	Estrategia y estilo de afrontamiento pasivo dirigida a la regulación de la emociones.	Actitudes Negativas <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación constante • Reacción exagerada • Sentimiento de culpa • Rendirse con facilidad
		Proceso de alerta.	Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la adopción de nuevos recursos para afrontar la situación.	Proceso de alerta <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de múltiples tareas • Estado de alerta y actividad • Tolerancia al estrés • Adopta capacidades frente a la situación
		Procesamiento sistemático.	Estrategia de afrontamiento concreta dirigida a la solución de problemas, caracterizado por comportamientos como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad.	Análisis de situaciones <ul style="list-style-type: none"> • Identifica el problema • Pensamiento sistematico • Análisis de la situación • Analiza para actuar
		Conociendo y Relacionando.	Dirigido a la solución del problema, caracterizada por comportamientos que implican el ejercicio de la memoria y el aprendizaje de experiencias pasadas	Experiencias pasadas <ul style="list-style-type: none"> • Aplica estrategias pasadas • Relación de experiencias pasadas con las futuras • Aprende soluciones que funcionan para otros • Recuerdo cosas que me ayudan en otras situaciones

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones éticas

- El principio de autonomía

Los participantes (Adultos sometidos a intervención quirúrgica) estarán plenamente informados del estudio de investigación a realizar, así como también los padres, además de las técnicas de recolección de datos para nuestro estudio. En base a lo mencionado a través de la firma del Asentimiento, los pacientes decidirán si desean participar en el estudio.

- El principio de no maleficencia

La aplicación del test, no implicara daño alguno, hacia los adolescentes próximos a ser intervenidos quirúrgicamente. Así mismo se evitara alterar el estado emocional de los pacientes y se mantendrá un ambiente confortable para la aplicación del estudio.

- Justicia

Existirá un trato equitativo o justo, hacia los participantes de nuestro trabajo de investigación, los adolescentes que serán sometidos a intervención quirúrgica, evitando todo tipo discriminación ya sea económica, social, etc. O preferencias.

- El principio de la Beneficencia

Mediante la aplicación del estudio, se buscara generar programas que mejoren el afrontamiento y adaptación, del adolescente que será sometido intervención quirúrgica.

5.2 Consideraciones Administrativas

Se empleara el cronograma de Gantt, en el cual se representara las actividades a realizar, según meses, semanas y días, desde su inicio hasta su término.

CRONOGRAMA DE GRAND

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■																										
Revisión de la bibliografía			■	■																								
Selección del problema																												
Delimitación del problema																												
Delimitación del objetivo							■	■																				
Revisión con la asesora																												
Operacionalización de variables										■	■	■																
Delimitación de justificación												■																
Delimitación del instrumento														■	■	■												
Presentación del avance																		■										
Correcciones del proyecto																			■									
Evaluación de procesamiento de datos																						■	■	■				
Obtención de Consentimiento																												
Entrega del proyecto																										■	■	■
Levantamiento de Observaciones																										■	■	■

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Útiles de escritorio	30	1.00	30.00
Lápices	50	1.00	50.00
Borradores	50	1.00	50.00
Lapiceros	100	1.00	100.00
Tajadores	40	1.00	40.00
Hojas bond	1000	0.20	200.00
Folder manila	50	1.00	50.00
SU B TOTAL			520.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad y transporte	100	7.00	700.00
Búsqueda en internet	200	2.00	400.00
Impresiones	150	1.00	150.00
Comunicación	400	1.00	400.00
Copias	400	0.10	40.00
Refrigerio	100	10.00	1000.00
SUB TOTAL			2690.00
TOTAL			3210.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (Internet) 2016, Setiembre (citado el 10 de set del 2016) Disponible desde: [//www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/)
- (2) Seguro Social De Salud-Essalud. Analisis de demanda y oferta: sustento técnico para aplicación y mejoramiento del servicio de cirugía plástica y quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: ESSALUD ; 2011
- (3) Afrontamiento Adolescente y Parental: Implicaciones para una Intervención Integral (en línea). Mexico: Periodicos electrónicos en Psicología; 2012. (fecha de acceso 20 de mayo del 2015). Disponible en:
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000200003\(1yllacs\)http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=194413&indexSearch=ID](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000200003(1yllacs)http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=194413&indexSearch=ID)
- (4) Barros S., Cotes S., Fernández N., Gonzalez D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy. (Tesis para optar el título Profesional de enfermera). Cartagena: IPS de II nivel; 2012-2013.
- (5) Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los Familiares del Paciente Adulto Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. (Tesis doctoral). Colombia: de La Clínica Universidad de La Sabana; 2010.
- (6) Solano G., Labrador L., Gallegos M., Leyva Y., Ochoa M., Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. (Tesis doctoral). México: Hospital Santiago Ramón y Cajal: en el periodo de junio del 2009 a noviembre del 2010
- (7) Cuatin Y., Giraldo E., Jiménez W., Ortiz J., Mercado K., Cuidado del paciente quemado en estado crítico: un reto para enfermería según modelo Callista Roy tesis para optar el título profesional de enfermería Colombia. De la Clínica Universidad de la Sabana; 2012
- (8) Zapata, G., Rojas, M. Estrés y Estrategias de Afrontamiento: un análisis exploratorio (tesis para optar el título profesional de enfermería). Lima: Hospital Nacional Dos de Mayo; 2011
- (9) Reyes, H., Gonzales L., Leyva M., Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama (tesis para optar el grado de especialidad). Lima: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; 2011
- (10) Carolina Gutiérrez López. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación.

- (11) Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y afrontamiento procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- (12) Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y afrontamiento procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- (13) Cayetano F. Afrontar la muerte en Ciencias de la salud. [iNTERNET]. España. Universidad Almeria. 2012 [Citado el 15 de mayo 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=wXpVAQAAQBAJ&pg=PA84&dq=adaptaci%C3%B3n+y+afrontamiento+callista+roy&hl=es&sa=X&ei=TdZiVaLmKM_qgwTvxINI&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=adaptaci%C3%B3n%20y%20afrontamiento%20callista%20roy&f=false
- (14) Roy c. Afrontamiento y escala Proceso de adaptación: Desarrollo y Pruebas. [En Prensa]; 2004. [Citado el 17 de mayo 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S1657-5997200700010000500001&lng=en
- (15) Roy C. The Roy Adaptation Model. 3 ed. New Jersey: Pearson; 2009.
- (16) Veloza M, Moreno ME, Crespo O, Gutiérrez E. Proceso de afrontamiento y adaptación. En Gutiérrez M. Universidad de La Sabana. Adaptación y cuidado en el ser humano. Una visión de enfermería. Bogotá: El Manual Moderno; 2007. pp. 13-25.
- (17) Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Gómez, B., Gómez, E., González, Y.,... Venegas, B. (2009). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Aquichan, Universidad de La Sabana. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
- (18) M., Vásquez, G., Ponce, J., Ponce, M., Neto, C. y Palanco, E. (2001). Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy, pp. 495-498. Recuperado de <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>
- (19) Cayetano F. Afrontar la muerte en Ciencias de la salud. [iNTERNET]. España. Universidad Almeria. 2012 [Citado el 15 de mayo 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=wXpVAQAAQBAJ&pg=PA84&dq=adaptaci%C3%B3n+y+afrontamiento+callista+roy&hl=es&sa=X&ei=TdZiVaLmKM_qgwTvxINI&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=adaptaci%C3%B3n%20y%20afrontamiento%20callista%20roy&f=false
- (20) Roy C. Andrews H. El Modelo de Adaptación de Roy. Stanford: Appleton & Lange; 1999, p31 - 46. URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000138&pid=S1657-5997200700010000500002&lng=en

- (21) Roy, C., Pollock, S., Massey, V., Lauchner, K., Whetsell, M., Frederickson, K., et al. (1999). Roy adaptation model-based research: 25 years of contributions to nursing science. Indianapolis: Center Nursing Press.
- (22) Sociedad peruana de cirugía plástica reconstructiva (Citado el 12 de abril del 2016). Disponible en :<http://sociedadperuanadecirugiaplastica.com.pe>
- (23) Fortunato Benaim. Enfoque global del tratamiento de las quemaduras. Cirugia plastica, reconstructiva y estetica. Felipe coiffman. 1.994. 63:443-496.
- (24) Coiffman F, González Rodríguez A, Davis JE., Melani C. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. 2da ed. Bogotá: Ed. Latinoamericana de Cirugía.. 1994. p. 582-5.
- (25) Arévalo Velazco JM, Valero gasalla J. Traumatismo eléctrico. En: Manual de Cirugía Plástica. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Disponible en: [http://www.secpre.org/documentos% 2088.html](http://www.secpre.org/documentos%2088.html)

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Investigadores : Evelyn Chumbes Campos, Nataly Meza Castañeda y Roxana Villegas Alcocer
Título : Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un Hospital de Lima.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un Hospital de Lima. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para abordar los factores de afrontamiento y adaptación, de los pacientes adultos que serán sometidos a cirugía, debido a quemaduras, desde la perspectiva de los pacientes.

La relevancia que se le ha otorgado a la seguridad del paciente y para ello la reducción de los eventos adversos, hacen que en centro quirúrgico y el cumplimiento del listado de verificación de cirugía segura sea un documento legal de gran importancia en toda cirugía. Es importante entonces generar evidencia de cómo se realiza su aplicación, el comportamiento del coordinador al realizar el llenado, que limitaciones encuentra y que factores predisponen el incumplimiento o mala aplicación de dicho documento

La relevancia de los factores de afrontamiento y adaptación, con los que dispone la persona antes de que ingrese a sala de operaciones, para ser sometido a la cirugía plástica-reconstructiva debido a quemaduras de II y III grado, ya que se observó que los pacientes antes de ingresar a la sala de operaciones se mostraban llorosos, poco comunicativos, al experimentar una situación nueva, la cual refleja como el paciente afronta y se adapta a dicha situación, es donde el enfermero es el perfecto colaborador con respecto al afrontamiento de dichas situaciones y que tanto el paciente llega a conocer los procesos, y cambia de actitud afrontándolo y a su vez adaptándose de diferente manera o si sigue presentando los mismos comportamientos.

Por último, la enfermera puede lograr cambiar o mejorar el modo de afrontar estos procesos quirúrgicos del paciente, generando confianza en él y en la familia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Una entrevista por parte de una o dos de las investigadoras del estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

La entrevista estará relacionada con las categorías y dimensiones del estudio. Esta constará de presentación, datos generales y la aplicación del instrumento, que la investigadora dará a conocer durante el tiempo de entrevista. Del mismo modo se grabará la entrevista.

Beneficios:

Con la investigación se identificaran limitaciones con ello usted se beneficiará, ya que podrá realizar acciones o cambios viables que faciliten el trabajo y garanticen el cuidado holístico de la persona que atiende en el pre operatorio inmediato en centro quirúrgico.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la realización de un acto quirúrgico seguro.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las

Personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información obtenida en base a la entrevista realizada, la cual puede ser usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando en la mejora de los procesos de afrontamiento y adaptación de las pacientes y poder aplicar cuidados de enfermería dirigidos en base a evidencias. Para su aplicación se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de sus testimonios.

Derechos del profesional:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Participante Nombre: DNI	_____ Fecha
_____ Testigo Nombre: DNI:	_____ Fecha
_____ Investigador Nombre: DNI :	_____ Fecha

ANEXO N°2
INSTRUMENTO

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica – reconstructiva de quemaduras, por el cual pedimos su colaboración.

II. Datos Generales:

▪ **Edad :** _____

▪ **Persona más cercano :(parentesco)** _____

▪ **Sexo:**

a. M ()

b. F ()

▪ **Estado Civil:**

a.Soltera/o()

b.Casada/o()

c.Viuda/o()

d.Divorciada/o()

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) en la hoja de respuestas la alternativa que mejor se acerque a lo que experimenta en este momento:

Nunca (1)

Rara Vez (2)

Algunas Veces (3)

Siempre (4)

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
2	Solo pudo pensar en lo que me preocupa				
3	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez				
4	Trato de que todo funcione a mi favor				
5	Trato de recordar las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado				
6	Identifico como quiero que resulte la situación y miro como lo puedo lograr				
7	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
8	Me siento alerta y activo durante el día				
9	Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso				
10	Puedo relacionar con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
11	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación				
12	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga				
13	Soy más eficaz bajo estrés				
14	Analizo la situación como realmente es				
15	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros				
16	Desarrollo un plan con una nueva serie de acciones para enfrentar la situación.				
17	Me rindo fácilmente				
18	Adopto rápidamente nuevas capacidades cuando estas pueden resolver mis problemas				
19	Trato de aclarar cualquier tipo de dudas antes de actuar				
20	Recuerdo cosas que me han ayudado en otras situaciones				

AUTORIACION INSTITUCIONAL

Lima, Abril del 2016

Coordinadora del Servicio de centro quirúrgico

Las que suscriben enfermeras Evelyn Chumbes Campos DNI: 44495171, Nataly Meza Castañeda DNI: 45759095, Roxana Villegas Alcocer DNI: 45847861, alumnas de la especialidad de centro quirúrgico correspondiente al tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia. Tenemos el agrado de solicitar autorización para recabar información necesaria de nuestra investigación. Cuya investigación se titula: Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica-reconstructiva en un Hospital de Lima, de tal motivo será necesario realizar entrevistas a los pacientes adultos que ingresan a sala de operaciones por quemaduras de II y III grado.

Le agradecemos personalmente su colaboración e interés en el beneficio de la investigación de enfermería.

ATTE.

NOTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION

Lima,.....de..... de 2016

A la Jefa de Dpto. de Enfermería
Del Hospital Nacional Arzobispo
Loayza Lic.:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. A los efectos de Solicitar autorización para llevar a cabo la investigación titulada: Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica-reconstructiva en un Hospital de Lima. La realización de la misma estará a cargo de quienes suscriben Evelyn Chumbes Campos, Nataly Meza Castañeda, Roxana Villegas Alcocer, Enfermeras, estudiantes de la especialidad en centro quirúrgico.

Para más información se adjunta Proyecto de investigación.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludo a Ud. atentamente.

Evelyn Chumbes Campos
Enfermera

Nataly Meza Castañeda
Enfermera

Roxana Villegas Alcocer
Enfermera