

Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Fractura por Trauma de Arma de Fuego basado en el Modelo de Callista Roy

Coping Strategies in Patients with fracture by firearm projectile based on the Callista Roy Model

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7948739>

Dirección para correspondencia:

maria.ochoa@hospitalguayaquil.gob.ec

Fecha de recepción: 04 / 03 / 2023

Fecha de aceptación: 20 / 04 / 2023

Fecha de publicación: 02 / 06 / 2023

Autores:

Ochoa Anastacio María Elena 1

Universidad de Guayaquil, Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

Quiñonez Cabeza Pedro 2

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

Genovesi Anguizaca Gabriela3

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4658-1851>

Cusquillo Guamán Lenin 4

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3172-6408>

Resumen

La capacidad de respuesta y la adaptación son conceptos de calidad muy importante; en la vida de un individuo porque son fenómenos dinámicos donde proceso de integración entre el individuo y los ambientes que generan estilos y estrategias que activan mecanismos para hacer

frente a determinadas situaciones con el fin de tener éxito, pero cuando el estrés persiste en el tiempo, es un factor de la salud humana que supone mayores riesgos¹. Este trabajo busca comprender el afrontamiento desde una perspectiva holística, que puede contribuir y ayudar

a nuestra comprensión de los efectos del afrontamiento y adaptación en la salud humana y la capacidad de intervenir para tomar decisiones adecuadas. Los enfoques para mejorar el afrontamiento utilizando modelos de atención pueden ayudar a facilitar el proceso de adaptación del paciente que ha sufrido una fractura por trauma de arma de fuego sin olvidar a la persona como un ser único e irrepetible.

Palabras clave: Afrontamiento, cuidados de enfermería, adaptación.

Abstract

The ability to resist and adapt to your concept of quality is very important; in the life of an individual because they are dynamic phenomena where the integration process between the individual and the environments that generate styles and strategies that activate mechanisms to deal with certain situations in order to be successful, but when stress persists over time, you are a human health factor that poses greater risks¹. This work seeks to understand coping from a holistic perspective, which can contribute to a new understanding of the effects of coping and adaptation on human health and the ability to intervene to make appropriate decisions. Approaches to improve coping using care models can help facilitate the adaptation process of the patient who has suffered a fracture due to firearm trauma without forgetting the person as a unique and unrepeatable being.

Keywords: Coping, nursing care, adaptation.

Introducción

Los traumas por arma de fuego en el Ecuador han aumentado durante los últimos años, hasta convertirse en un problema de salud pública, Ecuador registra una tasa de 15,48 muertes violentas por cada 100.000 habitantes de acuerdo a datos estadísticos de la policía nacional², esta afirmación se fundamenta en las estadísticas de mortalidad, así como en el reporte de un mayor número de casos atendidos en centros hospitalarios nacionales por traumas, producto de estas armas lesivas. Estos proyectiles tienen alta energía cinética o potencia residual, por lo que alcanzan largas distancias con alta penetración; causando traumas que se define como una serie de cambios en el cuerpo provocados por la acción de los elementos que componen un disparo de arma de fuego³, el tratamiento quirúrgico local de las fracturas se basa en la reducción, la inmovilización y posteriormente la recuperación, este tipo de lesiones en algunos casos terminan con amputaciones traumáticas⁴. El objetivo de esta investigación fue determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas en pacientes con que han sufrido este tipo de lesiones. Para encontrar estrategias de afrontamiento que nos permita potenciar el autocuidado, darle soporte emocional, enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo para mejorar

su calidad de vida⁴.

Desarrollo:

Según el modelo de adaptación de Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo que está constantemente interactuando con su entorno. Este modelo entiende que la enfermería debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar. Evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales. Tomando en cuenta esta revisión de modelos y los parámetros estableciendo un estándar operacional de valoración inicial donde se establecen los criterios de valoración por parte del profesional en Enfermería en cada uno de los servicios⁵. Teniendo evidencia de que el uso de estrategias de afrontamiento varía en función de la apreciación cognitiva del suceso crítico⁶, es decir, la percepción del nivel de exigencia o amenaza y del grado de control de la situación por parte del sujeto.

La manera de medirlos y de registrarlos, como también los parámetros para realizar los planes de cuidado de enfermería basados en la valoración inicial realizada integrando estos los elementos del cuidado enfermero y el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se utiliza la clasificación de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y la clasificación de intervenciones de enfermería de la

Nursing Interventions Classification (NIC)

Metodología:

Se realizó un estudio de corte transversal de pacientes que fueron atendidos de septiembre a noviembre del año 2022 en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Portón con Fracturas producidas por proyectil de arma de fuego.

Aplicando una metodología intencional se incluyó a aquellos pacientes mujeres y hombres adultas que han sido diagnosticadas con Fracturas causadas por trauma de arma de fuego y que recibieron tratamiento en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Con un universo de 35 adultos, en el periodo antes descrito, los mismos que cumplieron los criterios de inclusión: tener entre 18 a 45 años, tener una herida de origen por proyectil de arma de fuego, y no presentar enfermedad que invalide su capacidad intelectual.

Resultados:

En la primera fase se utilizó análisis la base de datos de las áreas de hospitalización quirúrgica y pos traumatología para obtener los datos de los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, cuyo diagnóstico era fractura por trauma de arma de fuego.

De la cual se obtuvo los siguientes datos:

Tabla 1. Estadísticas de fiabilidad

Los resultados de la validación por prueba análisis factorial y Alpha de Cronbach; fiabilidad para el área de conocimientos 0.917, demuestran que el estudio es fiable.

Alfa de Cronbach	N ^a de elementos
0,917	37

Tabla 2. Frecuencia de fracturas por trauma de arma de fuego

EDAD	HOMBRES		MUJERES		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE
18 a 25 años	17	48.57%	4	11.43%	60.04%
26 a 40 años	10	28.57%	1	2.85%	31.39%
41 a 45 años	3	8.57%	0	0%	8.57%
TOTAL	30	85.71%	5	14.28%	100%

Datos estadísticos HAGP

Del total de pacientes con fracturas expuestas por proyectil por arma de fuego, el sexo femenino fue representado por un 14.28% y el masculino con un 85.71%, el grupo etario de 18–25 años fue el de mayor predominio. De los cuales el 48.57 % son de sexo masculino y el 11.43% de sexo femenino.

Tabla 3. Lugar de Fractura

	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Miembros Superiores	9	26%
miembros Inferiores	24	69%
Ambos Miembros	2	5%
Total	35	100%

Datos estadísticos HAGP

De los 35 pacientes objeto de estudio el 26% presento fracturas en miembros superiores, el 69% en miembros inferiores y el 5 % en ambos miembros.

En la segunda fase para analizar el afrontamiento se utilizó el instrumento Conceptualización de los grados de capacidad, estilos y dominios de las estrategias de afrontamiento⁷, la cual presenta una escala nominal definida en dos categorías: primero los dominios de las estrategias de afrontamiento y segundo los grados de capacidad de afrontamiento y adaptación.

Para establecer la distribución de los intervalos que evalúan la capacidad de afrontamiento y adaptación, se realizó una transformación de la variable del grado de capacidad de afrontamiento y adaptación a partir de la escala de medición nominal a una variable con escala de medición ordinal; posteriormente.

La distribución se realizó manteniendo el método de escalonamiento Likert de cuatro clases, que permite una categorización de baja capacidad, mediana capacidad, alta capacidad y muy alta capacidad. Esta categorización permite medir especialmente el grado de capacidad de afrontamiento y determinar las estrategias y estilos de afrontamiento que utiliza las personas ante una situación difícil.

Tabla 4. Dominios y estilos de afrontamiento

DOMINIOS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO								
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO	COGNITIVO		CONDUCTUAL		EMOCIONAL		FRECUCENCIA	PORCENTAJE VALIDO
	FRECUCENCIA	PORCENTAJE	FRECUCENCIA	PORCENTAJE	FRECUCENCIA	PORCENTAJE		
Estilo pasivo o evitativo	2	6%	13	38%	9	26%	24	70%
Estilo pasivo o activo con estrategias muy limitadas	0	0%	4	11%	1	3%	5	15%
Estilo activo, con estrategias centradas en el problema	2	6%	1	2%	0	0%	3	8%
Estilo muy activo, con estrategias resolutivas	3	7%	0	0%	0	0%	3	7%
TOTAL	7	20%	18	52%	10	28%	35%	100%

Como se muestra en la tabla 4, se propone cuatro categorías para cada factor: cognitivo, conductual, emocional y un puntaje global.

Las categorías relacionadas con el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación, la conforman: baja, mediana, alta y muy alta. En esta fase su nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación es muy limitado, porque no genera respuestas efectivas que le permitan a la persona adaptarse y confrontar la situación de forma efectiva, por lo cual se requiere reforzar las estrategias y los cuidados de enfermería que le permita al paciente llegar a un estilo activo con estrategias resolutivas centrados en el problema y manteniendo control de la situación.

En el análisis de datos encontramos que la baja capacidad de afrontamiento y adaptación refleja un estilo pasivo o

evitativo, que consiste en la ausencia o en la reducción de los esfuerzos para enfrentar directamente el suceso conflictivo, con estrategias centradas en la emoción y con conductas de evasión y negación, percibiendo la situación como no controlable. En la mediana capacidad de afrontamiento y adaptación, la persona refleja un estilo de afrontamiento pasivo o activo, con estrategias de uso variadas y limitadas.

Mostrando un nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación muy limitado, porque no genera respuestas tan efectivas que le permitan a la persona adaptarse y confrontar la situación de forma óptima, por lo cual requiere reforzar cada una de las estrategias y recursos que está utilizando. En la alta capacidad de afrontamiento y adaptación, la persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias centradas en el problema

tanto cognitivas como comportamentales, percibiendo la situación como controlable. La muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación, la persona refleja un estilo de afrontamiento activo con estrategias resolutivas, centradas en el problema y con control de la situación.

Conclusiones:

La controversia radica en el número de fases o tiempos quirúrgicos necesarios para alcanzar resultados satisfactorios en pacientes con heridas por arma de fuego. Su proceso de adaptación inicia desde el momento sufre el trauma o lesión hasta su proceso de recuperación en el área de hospitalización de ahí que al implementar modelo de Callista Roy nos permitirá realizar el cuidado integral del paciente de forma satisfactoria.

Siendo meta de enfermería como ciencia y como disciplina es mejorar los procesos de vida para promover la adaptación y a partir de este estudio se aporta evidencia científica que expande la teoría de mediano rango del proceso de afrontamiento y adaptación. Por tal razón la categorización propuesta favorece el desarrollo teórico, porque determina y clarifica el grado de capacidad, los estilos y las estrategias de afrontamiento y adaptación más utilizadas por la persona.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado.

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas:

1. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier; 2007, 6ª ed.
2. Datos estadísticos Policía Nacional 2022 disponible en <https://www.policia.gob.ec/portal-de-estadisticas-de-seguridad-a-disposicion-de-la-ciudadania/>
3. García P Gabriel, Deichler V Fernanda, Torres E Esteban. Lesiones por armas de fuego desde la perspectiva médico-criminalística. Rev Chil Cir [Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Mayo 15] ; 63(3) 327-331. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000300017&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262011000300017.
4. Jarrín Valencia, E. D., Quinaluisa Erazo, C. A., Camino Guaña, E. G., & Tixilema Arias, C. M. (2023). Fracturas expuestas por armas de fuego. RECIAMU C, 7(1),

- 77-89. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.77-89](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.77-89)FRAC-
 TURAS EXPUESTAS POR ARMAS DE FUEG.
 Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/985>
5. Bonfill Accensi Encarna, Lleixa Fortuño Mar, Sáez Vay Flor, Romaguera Genís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2010 Dic [citado 2023 Mayo 15] ; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es.
6. Folkman, S. & Lazarus, R. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychol Aging*, 2, 171-184.
7. Gutiérrez, C., Veloza, M., Moreno, M. (2007, abril). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. *Aquichán*, 7 (1), 54-63.