



UMA
Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

IMPACTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES GRAN QUEMADOS

POST ALTA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2024

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. SÁNCHEZ YDROGO, JUAN JESÚS

<https://orcid.org/0009-0001-1517-3727>

Bach. DUEÑAS ALCOSER, DEYSI OLIVIA

<https://orcid.org/0009-0009-7921-9323>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, JOSE MERLIN

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA- PERÚ

2024

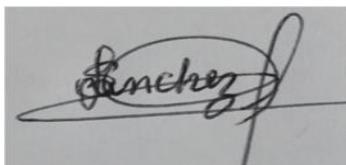
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Juan Jesús, Sánchez Ydrogo, con DNI **41086005** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado de enfermería de título “ Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 14% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11, de Diciembre 2024.



Juan Jesús, Sánchez Ydrogo
Firma del autor
Asesor



José Merlin Quille Ticona
Firma del

1. Apellidos y Nombres: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús
2. DNI: 41086005
3. Grado o título profesional: Licenciado en enfermería
4. Título del trabajo de Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un hospital de lima 2024.
5. Porcentaje de similitud: 14%

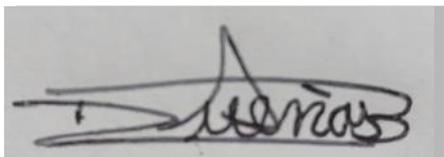
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Deysi Olivia, Dueñas Alcoser, con DNI **71481433** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado de enfermería de título “ Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 14% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 11, de Diciembre 2024.



Deysi Olivia, Dueñas Alcoser
Quille Ticona

Firma de la autora



José Merlin

Firma del Asesor

1. Apellidos y Nombres: Dueñas Alcoser, Deysi Olivia
2. DNI: 71481433
3. Grado o título profesional: Licenciada en enfermería
4. Título del trabajo de Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un hospital de lima 2024.
5. Porcentaje de similitud: 14%

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A Dios por darnos inteligencia, sabiduría para poder concluir nuestra profesión de Enfermería. Con mucho amor y cariño a nuestras familias, quienes son fuente de inspiración para poder seguir en el camino trazado hasta llegar a la cima del éxito.

Índice general

Dedicatoria.....	i
Índice general.....	ii
Índice de tablas.....	iii
Índice de figuras.....	iv
Índice de anexos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	22
2.3 Variable de investigación.....	23
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	24
2.5 Proceso de recolección de datos.....	25
2.6 Método de análisis estadístico.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	34
4.1 Discusión.....	34
4.2 Conclusiones.....	35
4.3 Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	43
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.....	43
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	44
Anexo C: Validez y confiabilidad de instrumento.....	47
Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	54
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo.....	57

Índice de tablas

Tabla 1. Género de los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	31
Tabla 2. Datos de las regiones corporales que sufrió de quemadura los pacientes gran quemados en un Hospital de Lima 2024.....	32
Tabla 3. Datos de dimensión física en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	34
Tabla 4. Datos de dimensión social en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	35
Tabla 5. Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	36
Tabla 6. Datos de impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	37

Índice de Figuras

Figura 1. Género de los paciente gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	31
Figura 2. Datos de las regiones corporales que sufrió de quemadura los pacientes gran quemados de un Hospital de Lima 2024.....	33
Figura 3. Datos de dimensión física en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	34
Figura 4. Datos de dimensión social en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	35
Figura 5. Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	36
Figura 6. Datos de impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.....	37

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.....	43
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	44
Anexo C: Validez y confiabilidad de instrumento.....	47
Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	54
Anexo E: Evidencias de trabajo de campo.....	57

Resumen

El impacto psicológico en pacientes quemados afecta la salud mental, el bienestar físico, social, psicológico y la calidad de vida, que requieren un enfoque multidisciplinario e integral para su recuperación. El **objetivo** de esta investigación es determinar el impacto psicológico de los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024. En **Materiales y métodos** se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024, con una muestra que fue 80 pacientes. El instrumento aplicado fue el cuestionario llamado Impacto Psicológico en Pacientes Gran Quemados y la técnica que se utilizó es la encuesta que fue validada por juicios de expertos en Perú. **Resultados** el análisis de los ítems obtenidos para determinar la ansiedad se representa de la siguiente manera: en el ítem "mínimo o ninguno", 18 pacientes, lo que representa el 22.5%; en "depresivo leve", 34 pacientes, que corresponden al 42,5%; en "depresivo moderado", 22 pacientes, equivalente al 27,5%; y en "depresivo severo", 6 pacientes, lo que representa el 7,5%, con un total de 80 pacientes que representa al 100%. **Conclusión** el cuidado de pacientes con grandes quemaduras requiere un enfoque multidisciplinario que aborde tanto las necesidades físicas como psicológicas. La colaboración de médicos, psicólogos y familiares es clave para lograr una rehabilitación exitosa y la reintegración del paciente en la sociedad.

Palabra clave: Accidentes, Estrés Psicológico, Quemaduras, Trastorno Depresivo. (DeCS/ MeSH)

Abstract

The psychological impact on burn patients affects mental health, physical well-being, social, psychological and quality of life, that require a multidisciplinary and comprehensive approach for their recovery. The objective of this research is to determine the psychological impact of severely burned patients after discharge from a Lima Hospital in 2024. In Materials and Methods a quantitative approach was used, descriptive type and non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 100 severely burned patients after discharge from a Lima 2024 Hospital, with a sample of 80 patients. The instrument applied was the questionnaire called Psychological Impact on Severely Burned Patients and the technique used was the survey that was validated by expert judgments in Perú. Results of the analysis of the items obtained to determine anxiety are represented as follows: in the item "minimal or none", 18 patients, which represents 22.5%; in "mild depressive", 34 patients, which correspond to 42.5%; in "moderate depressive", 22 patients, equivalent to 27.5%; and in "severe depressive", 6 patients, representing 7.5%, with a total of 80 patients representing 100%. Conclusion, the care of patients with extensive burns requires a multidisciplinary approach that addresses both physical and psychological needs. The collaboration of doctors, psychologists and family members is key to achieving successful rehabilitation and the reintegration of the patient into society.

Keyword: Accidents, Psychological Stress, Burns, Depressive Disorder. (DeCS/MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En Zaragoza España en el año 2023, los pacientes que sufren quemaduras, no solo se mide la extensión y la profundidad, se tiene que tener presente la etiología y fisiopatología de una quemadura causadas por un trauma, estos pacientes en su mayoría presentan cambios emocionales a causa del accidente traumático con un antes y un después, el impacto psicológico de estos pacientes presentan Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) del 15 al 45 %, relacionado con angustia, desconfianza intensa, terror y aislamiento, cuando la ansiedad es generalizada, esta se acompaña de 13 al 35 % de depresión (1). En un ensayo clínico en Estados Unidos en el año 2022, los sobrevivientes a lesiones traumáticas por quemaduras, necesitan un tratamiento multidisciplinario, por lo que no solo es el cuidado de las cirugías plásticas, sino también el cuidado del estado mental, el 45 % de estos pacientes presentan alteraciones psicológicas que se considera como trastornos y dentro de ello está la depresión, ansiedad junto al estrés postraumático (2). En el año 2024, en el Reino Unido, un artículo denominado Prevalencia y Tendencia de la Depresión en Sobrevivientes de Quemaduras, refieren que las quemaduras no solo causan daño a la piel y tejidos, sino que también son destructivas de los mismos, causando la formación de cicatrices e hipertrofias en su proceso de recuperación, el paciente que sufre quemaduras abarca tres aspectos claves para su recuperación: médico, funcional y psicológico, en los resultados de este estudio hay cambios emocional de 38,8% manifiestan síntomas depresivos afectando el proceso cognitivo (3). En Taiwán, Republica de China, en el año 2023, los resultados obtenidos relacionado al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se estima del 26%, mientras que los síntomas depresivos son del 16.5%, afectando proceso cognitivo en un 17.4%, siendo significativos estos resultados para las secuelas de quemaduras (4). En la ciudad de Chang en un Hospital especializado en quemados, al norte de Taiwán en el año 2024, de acuerdo a los resultados de una investigación los pacientes que sobrevivieron a quemaduras pueden sufrir trastornos al estrés por el accidente, de acuerdo con al Manual de Diagnósticos para Trastorno Mentales conocido como (DSM-5), estos pacientes después de seis meses de la quemadura presentan 11.0% de los síntomas, después de un año de sufrir la quemadura presentan 5.9%, a los 2 años presentan 7,6 % y el modelo

basado en Factores Cognitivos indica un porcentaje que en 6 meses es de 15.9 %, al año es de 17.2%, a los dos años es de 17,7% de Trastorno de Estrés Post Traumático por quemaduras (5).

En un estudio realizado en Venezuela en el año 2023, sufren quemaduras por ser un país minero y petrolero, 800 a 1000 personas anualmente padecen de quemaduras por agentes físicos, biológicos y químicos, este problema tiene un alcance de impacto psicológico en las personas afectadas por quemadura, considerando la gravedad de daño ocasionada al organismo, impidiendo realizar las actividades rutinarias; como ir al trabajo, convivir con la sociedad, ir a estudiar, pasar tiempo con la familia, entre otras actividades (6). Con respecto a un estudio en México el año 2022, sobre el impacto psicológico en pacientes con quemaduras, refiere que 128 mil personas sufren de quemaduras anualmente y 42 mil son infantes, desarrollan complicaciones psicológicas por su aspecto físico, se preocupan o tienen miedo por lo que puede volver a ocurrir en futuras vivencias, amputación de sus extremidades, desfiguración, cambios en su familia, trabajo y en la conducta propia ya que queda cicatrices de por vida que no se pueden borrar fácilmente y es visible para la sociedad siendo causante de la ansiedad (7). La información obtenida de la Asociación Argentina de Quemaduras en el año 2022, 190.000 personas resultan afectadas por quemaduras, un índice del 10% corresponde a quemaduras graves en las personas al año, esto trae como consecuencia al paciente sufrir de cambios de emociones, trastornos psiquiátricos y hasta la muerte porque hay un cambio radical en su imagen corporal (8). En Cuba, en el año 2019, se realizó una investigación sobre las alteraciones psicológicas en pacientes con quemaduras durante su estancia en el hospital, los pacientes requieren curaciones dolorosas y procedimientos quirúrgicos que afectan su imagen corporal y pueden llevar a discapacidades, como consecuencia de estos tratamientos; prevalecen emociones negativas, la investigación mostró que el 89 % de los pacientes experimentaba principalmente tristeza, el 85 % tenía dificultades para dormir y el 80 % sufría de ansiedad (9). Un estudio realizado en Ecuador en el año 2023, reportan una incidencia de 45000 quemados al año por mala manipulación de los fuegos con 34%, cohetes 25% y otras sustancias 45%, las quemaduras representan un problema en la salud de los ciudadanos, las personas

con quemaduras son afectados emocionalmente por que cambia su imagen corporal, su salud y estilo de vida (10).

Por otro lado en el año 2020 en Perú, se reportaron 39.211 casos de quemaduras a nivel nacional de acuerdo al registro contabilizado del Sistema de Información Hospitalaria (HIS), son más frecuentes en la población con baja economía; algunas de las regiones que se visualizan con más incidencia; Amazonas con 6.8%, Pasco 8.6%, Apurímac y Huancavelica 14.1%, lo más común son los accidentes de cocina, accidente de tránsito, pirotécnicos y entre otros, la rehabilitación en los pacientes quemados se basa en un equipo multidisciplinario que ayuda a reintegrarse en la sociedad y a poder realizar sus actividades cotidianas (11). En Chiclayo una tesis realizado en el año 2024, sobre la estadía de pacientes quemados, definen que el grado II de quemadura hay una incidencia de 66.7%, el grado II y III un 16.7% y el grado I y II un 16.7% los lugares más frecuentes en sufrir quemaduras fue la pierna con un 33.3%, pies y brazos 16.7%; esto conlleva a sufrir alteraciones emocionales que le afecta al paciente quemado en varias dimensiones como física, social y psicológica llegando incluso el suicidio por la presencia de las cicatrices superficiales, desfiguraciones que afecta de manera negativa la autoestima y genera factores estresantes hacia la persona quemada (12). En una investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja en Lima en el año 2024, se determinó que 5875 niños fueron intervenidos quirúrgicamente por quemaduras por líquidos calientes, que influye el estilo de vida, la economía, cultura, entre otros factores, a causa de la quemadura el desarrollo emocional y psicológico son afectadas y pueden provocar futuros problemas en su personalidad en la adolescencia como en la adultez, refiere los especialistas (13). Un informe sobre el menor de 5 años con quemaduras graves en playa Arica, Lurín en el año 2024, publicado por el diario La República, sufrió graves quemaduras debido al contacto directo con el fuego, ha logrado abandonar la unidad de cuidados intensivos (UCI), presentó quemaduras en el 21% de su cuerpo, afectando áreas sensibles como la cara, el cuello, los miembros superiores y el tórax, este traumático evento ha generado un impacto emocional significativo en el menor, se evidencio síntomas de depresión y tristeza, así como trastorno de estrés postraumático, estos efectos emocionales se acompañan de una baja autoestima y dificultades en sus interacciones sociales, lo que podría requerir atención psicológica y rehabilitación

emocional para su recuperación integral (14). Según el diario El Comercio (Lima, 2023), RoPi es un robot diseñado para brindar apoyo emocional a los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN), su principal objetivo es ayudar a los niños a enfrentar la ansiedad y el miedo que pueden experimentar durante los procedimientos médicos y la recuperación de las cirugías por quemaduras, que suelen ser dolorosas y traumáticas, además, RoPi contribuye a reducir el estrés y fortalecer el soporte emocional de los niños, ayudándoles a manejar mejor el estrés generado por sus tratamientos. (15)

La piel es un órgano dinámico que recubre todo el cuerpo humano, es el más extenso y cubre aproximadamente 1.7 m² en un adulto y pesa 14 kg, es el órgano que tiene la función más importante del sistema inmunológico, cumple la función de regulación del equilibrio interno del cuerpo, contribuye a regular la temperatura del cuerpo, equilibrar los fluidos como proteger al interior del organismo frente a amenazas externas (16).

Está compuesta por varias capas lo cual la superficial; la epidermis es una fina capa formada por epitelio, la dermis está situada más internamente, alberga vasos sanguíneos, mientras que la hipodermis; es rica en tejido adiposo que cumple la función de proporcionar amortiguación (17).

Las quemaduras se definen como daño en los tejidos vivos provocados por diversos agentes físicos, biológico, químicos, la gravedad de estas lesiones puede ir desde leve enrojecimiento hasta una destrucción completa de los tejidos afectados, la piel es el tejido que con más frecuencia resulta dañado, considerando que las quemaduras cutáneas son las más frecuentes y presentan una amplia variedad de casos (18).

Las causas de las quemaduras se puede originar a partir de diversos agentes, físicos incluyen a productos sólidos, líquidos y gases, al alterar la temperatura genera lesiones térmica o por fríos, también son quemaduras físicas a las que son causadas por electricidad, radiación o traumatismos que aumentan la temperatura de los tejidos mediante fricción, los agentes químicos son ácidos y alcaloides que igualmente originan heridas por quemaduras según la sustancia involucrada, en la actualidad a los agentes biológicos se ha desconsiderado que producen quemaduras sin embargo estos puedan causar daños a tejido vivo (18).

La extensión y superficie corporal en quemaduras, se calcula en porcentajes, con el método de Los Nueve de Wallace, comúnmente utilizada para la división del cuerpo en áreas equivalentes al 9%, cada una de los porcentajes se refiere a una porción específica; la cabeza tiene el porcentaje de 9%, espalda 18%, miembros superiores e inferiores 9% y los genitales 1%; la palma de la mano consiste en utilizar la misma palma del paciente como referencia, se considera un 1% de la Superficie Corporal Quemada (SCQ) el método es útil por que ayuda a obtener una estimación rápida, estos métodos son recursos claves para el equipo médico en la evaluación del paciente quemado inicialmente, ya que permiten evaluar la severidad de lesión por quemaduras y dar el tratamiento oportuno (19).

Las quemaduras se agrupan en tres tipos principales según su profundidad de la lesión; la clasificación tradicional de primer, segundo y tercer grado, ha sido reemplazada por un sistema que se enfoca más en la necesidad de intervención quirúrgica, actualmente, las quemaduras se describen en tres categorías: superficiales, de espesor parcial y de espesor total (20).

Las quemaduras superficiales, también denominadas quemaduras de primer grado, son las menos graves y afectan únicamente la capa externa de la piel (epidermis), ejemplo común de este tipo de quemadura es la quemadura solar; generalmente, las quemaduras de primer grado pueden tratarse en casa y suelen sanar en aproximadamente de 05 - 10 días, los síntomas típicos incluyen, eritema, piel seca, dolor leve a intenso, sensibilidad aumentada, prurito, irritación, escozor, quemazón por lo general, sin la formación de ampollas (21)

Quemadura de espesor parcial superficial o quemadura de segundo grado, afecta la capa más externa de la dermis, generalmente, presenta ampollas que pueden estar intactas al principio, cuando estas ampollas se rompen, el fondo de la herida se muestra rojo o rosado y palidece al aplicar presión; en cambio, las quemaduras de espesor parcial profunda afectan la dermis reticular y, aunque también pueden presentar ampollas intactas, al desbridar las ampollas se observa una herida moteada que con la presión se vuelve pálida, este tipo de quemadura suele sanar en un período de 2 a 3 semanas, dejando cicatrices mínimas, a diferencia de las quemaduras superficiales; las quemaduras profundas suelen causar un dolor leve, que solo se percibe con presión profunda, aunque estas quemaduras pueden sanar

sin cirugía, el proceso es más lento, y la cicatrización, e inevitable, es siempre parte del proceso (21).

Las quemaduras de espesor total, también conocidas como quemaduras de tercer grado, son las más graves y se producen por sustancias químicas, descargas eléctricas o contacto prolongado con líquidos extremadamente calientes, estas quemaduras afectan todas las capas de la piel, y en los casos más graves, pueden dañar la fascia, los músculos e incluso los huesos, su apariencia es blanca, perlada o carbonizada, aunque no provocan dolor directo ni generan ampollas, presentan una textura seca, la cicatrización es muy lenta, lo que puede tomar desde semanas hasta meses, y a menudo requiere injertos de piel para una recuperación adecuada, las secuelas que pueden dejar incluyen queloides, cambios en el color de la piel, amputaciones y retracciones, además de consecuencias psicológicas (22).

Los pacientes gran quemados se clasifican según su extensión y localización por su gravedad en las regiones consideradas: cara, cuello, manos, pies, genitales, región perineal y zonas de flexión por lo general son quemaduras graves, no por presentar un peligro inmediato para la vida, sino por el elevado riesgo de dejar consecuencias estéticas y funcionales, para el diagnóstico médico se considera a un paciente gran quemado o quemadura mayor al 25% de la superficie corporal en adultos y con una profundidad de tercer grado, en niños se considera una quemadura mayor al 20% de superficie corporal con una profundidad de segundo grado; si la quemadura es 10% de la superficie corporal y la profundidad es de tercer grado se habla de un pediátrico gran quemado (23).

El impacto psicológico es el conjunto de cambios de comportamiento del individuo, que definen como el trastorno de estrés postraumático, logra desarrollarse con los pacientes que experimentaron o han sido testigos de un evento traumático, como quemaduras y otros incidentes graves, aquellos individuos que padecen de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) suelen experimentar síntomas que permanecen mucho tiempo después del suceso traumático, estos se agrupan en cuatro categorías principales (24).

- Los pensamientos intrusivos; son imágenes, ideas o recuerdos que surgen de manera involuntaria y recurrente en la mente, provocando malestar, preocupación o ansiedad. Suelen ser no deseados y, en ocasiones, pueden ir

en contra de los valores, creencias o deseos de la persona. Aunque son comunes y no siempre indican la presencia de un trastorno mental, su frecuencia, intensidad o impacto en la vida diaria pueden estar relacionados con trastornos como el estrés postraumático (TEPT), el obsesivo-compulsivo (TOC) o la ansiedad generalizada. En tales casos, es esencial buscar ayuda psicológica (25).

- Síntomas de evasión. Las personas pueden manifestar síntomas de evasión al intentar evitar recordar o reflexionar sobre el evento traumático, esto puede llevarlas a mantenerse alejadas de lugares, situaciones u objetos que les traigan recuerdos de la experiencia, también podrían evitar pensamientos o emociones vinculadas al trauma, estos síntomas pueden alterar su rutina diaria, por ejemplo, después de un accidente de quemaduras por fuego directo grave, algunas personas podrían optar no ir por el lugar donde ocurrió el accidente (26).
- Los cambios en la cognición, el estado de ánimo, se caracterizan por alteraciones negativas en las creencias y emociones, estas alteraciones se manifiestan en dificultades para recordar detalles importantes del evento traumático, así como en la presencia de pensamientos y sentimientos negativos que generan ideas distorsionadas sobre uno mismo y los demás, esto puede llevar a autoacusaciones, sentimientos de culpa y la aparición de emociones intensas como miedo, horror, ira, vergüenza o culpabilidad, también es común que se pierda el interés por actividades previamente disfrutadas, acompañado de un sentimiento de aislamiento social y dificultad para experimentar emociones positivas, los síntomas suelen comenzar poco después del suceso traumático, aunque en algunos casos pueden aparecer meses o incluso años después, y pueden persistir durante largos períodos, con episodios que van y vienen (27).
- Los síntomas de hipervigilancia y reactividad, son comunes y pueden generar sensaciones de estrés o enojo, afectando incluso las actividades diarias, como el sueño, la alimentación y la concentración, entre los signos más frecuentes se incluyen sobresaltos fáciles, tensión constante y un estado de alerta excesiva o nerviosismo, además, el paciente puede experimentar dificultades para concentrarse, problemas para conciliar el sueño o mantenerse dormido, y una irritabilidad creciente que puede llevar a arrebatos de ira o agresividad, también

es común la manifestación de comportamientos arriesgados, imprudentes o destructivos (26).

Aproximadamente el 90% de los niños y adultos que sufren lesiones por quemaduras muestran al menos uno de los síntomas de estrés intenso inmediatamente después de sufrir el accidente traumático como la quemadura; no obstante, alrededor de 30% desarrollan Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) (28).

La ansiedad como mecanismo de defensa, es una reacción innata del ser humano frente a algunas situaciones percibidas sobre algunos peligros, desafiantes o inciertas, lo más característico es la preocupación, inquietud, miedo o nerviosismo sobre lo que puede pasar; la ansiedad en las personas que sufren quemaduras, es especialmente compleja, desafiante por la magnitud de las quemaduras como consecuencias físicas, deformantes dolorosas dañando el estado mental de las personas impactando psicológicamente; enfrentan trauma emocional y puede incluir la ansiedad severa, el cambio de imagen corporal; las quemaduras dejan cicatrices visibles que llegan a problemas de la autoestima y ansiedad social, estrés postraumático; incluye ansiedad intensa por los recuerdos intrusivos y pesadillas relacionado al evento traumático y manejo del dolor y la recuperación (29).

La depresión es un trastorno mental que afecta el estado emocional, el pensamiento y modifica la conducta humano, así como problemas emocionales y físicos que interfieren con el funcionamiento diario, existen tratamientos efectivos y accesibles para su manejo; los síntomas de la depresión pueden oscilar desde leves hasta graves e incluyen tristeza persistente, falta de interés en actividades antes placenteras, evasión de compromisos sociales, olvido de cita, cambios en la apariencia o higiene, alteración en la alimentación como anorexia e hiperfagia, alteración del sueño presentando insomnio e hipersomnia, fatiga extrema, actividad física sin propósito o movimientos, el habla ralentizado, pérdida de concentración, pensamientos de culpabilidad, de muerte o suicidio; para dar un diagnóstico asertivo de depresión la persona debe presentar síntomas de dos semanas, deben provocar cambio significativo en la forma del comportamiento de la persona a la forma como se desarrollaba en su vida cotidiana, los factores de la depresión se caracterizan por ser bioquímicos se produce cuando hay alteraciones en sustancias

químicas del cerebro; genéticos, se puede transmitir a través de los genes cuando hay antecedentes familiares; personalidad estas personas se caracterizan por estresarse con mucha facilidad presentando una baja autoestima, son pesimistas y pueden tener mayor predisposición sufrir depresión; factores ambientales, es la exposición prolongada a situaciones violentas, desastres, accidentes, abuso, abandono o también la pobreza puede aumentar la vulnerabilidad de una persona a la depresión (30).

El tratamiento es crucial ya que se reconoce el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), no todos los individuos que experimentan un trauma desarrollan este trastorno y no todos los que lo padecen requieren atención psiquiatra, tanto la psicoterapia como el tratamiento por medicamentos son efectivos para este trastorno; la terapia cognitivo conductual enfocada al evento traumático, es un enfoque terapéutico respaldado por reflejar que las personas se integra a las intervenciones dadas específicas para la experiencia traumática abordada mediante fundamentos y métodos de la terapia cognitiva conductual, además de elementos familiares y humanísticos (31).

La terapia grupal y la terapia familiar; son métodos efectivos para apoyar a quienes han sobrevivido traumas, en esta terapia los pacientes comparten sus vivencias y sentimientos en un ambiente protegido lo que les permite darse cuenta que sus reacciones no son únicas, en cambio la terapia familiar se centra en Trastorno de Estrés Postraumático, considerando a un miembro de la familia en su conjunto, ofreciendo apoyo y fortaleciendo las relaciones familiares (31).

El alta del paciente significa volver a la reintegración social, por lo tanto, la familia y los pacientes deben prepararse para este encuentro, para la rehabilitación tras el alta se requiere en algunos pacientes meses y en otros su rehabilitación dura años, teniendo como manifestaciones el sufrimiento psicológico el insomnio y trastornos del sueño, la depresión, descontento con la apariencia física, calidad de vida deficiente y el sufrimiento psicológico hacen una recuperación más lenta del paciente, el sufrimiento agudo y post trauma son frecuentes tras sufrir un evento de quemaduras graves, el 7.8% en estados unidos presentan trastorno de estrés post traumático, la insatisfacción con la imagen corporal, es evidente que las secuelas como cicatrices, las desfiguraciones, las deformidades y pérdida del

funcionamiento corporal, es posible que estos pacientes presenten cambios porcentuales y subjetivos de la imagen corporal, dando más importancia las deformaciones de la cara y posteriormente de los genitales, la estigmatización y la ansiedad social es posible que los sobrevivientes a quemaduras reciban conductas estigmatizantes como miradas, burlas, intimidaciones o también pueden ser sutiles como la evitación del contacto ocular produciendo por parte de la sociedad descredito, menosprecio por sus cicatrices, la estigmatización experimenta tres efectos específicos en la personas con deformaciones: escasa autoestima, sensación de aislamiento social y el efecto de la violación de la intimidad (32).

Según la teórica de enfermería Hildegard Peplau, menciona que el contexto de la perspectiva interaccionista, esta teoría destaca por su relevancia en el ámbito de la enfermería psiquiátrica. Según Peplau, el ser humano se concibe como un organismo que busca mantener un equilibrio inestable, pero cuenta con la capacidad de aprendizaje para resolver sus dificultades (33).

Según Jen. (4), Taiwán, Republica de China 2023, el objetivo de este trabajo de investigación es "demostrar si las lesiones por quemaduras pueden ser traumáticas y aumentar el riesgo de estrés postraumático", la metodología aplicada es un enfoque descriptivo, cuantitativo, con diseño no experimental, observacional y transversal, con una población y muestra de 118 pacientes adultos integrados al centro de quemados más grande de Taiwán, el instrumento empleado es el Diagnostico escala para DSM – 5 y 10 en el Cuestionario de Salud de Paciente -9 (PHQ9), los resultados obtenidos a los tres meses después de las quemaduras, el 17% de los participantes mostraron signos de Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) acompañado de Trastornos Depresivo Mayor (TDM), considerando que el 16.5% presentan síntomas depresivos y el 17.4% presenta síntomas de cognición, los estudios concluyen que un número significativo de pacientes con quemaduras experimenta Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y depresión significativa después del accidente, los factores sociales y cognitivos tienen importancia en la recuperación de los problemas psicológicos tras sufrir una quemadura.

Por otro lado, Zaboli. et. al. (34), Irán 2024, el objetivo de este trabajo es "determinar la prevalencia de ansiedad e identificar los factores de riesgo asociados entre las personas que han sufrido lesiones por quemaduras", la metodología del estudio es

cualitativo de diseño no experimental, observacional de corte transversal, la población y muestra es de 2,586 pacientes de sufrir quemaduras compilados de 13 artículos científicos de investigación, con una edad promedio de los pacientes de 32 a 88 años, para el análisis de la recolección de datos los investigadores emplearon el instrumento denominado AXIS, este instrumento consta de 20 ítems y emplea una escala Likert (si/no) para su evaluación de la calidad de resultados, en los estudios seleccionados prevalece la ansiedad con un 16.1%, en conclusión en una revisión sistemática y metaanálisis se revela que el 16.1 % de estos pacientes sufrieron quemaduras experimentan ansiedad, desencadenando varios factores como: género, formación académica, la naturaleza de sus lesiones por quemaduras.

Según Ragab. et. al. (35), Egipto 2021, el objetivo de esta investigación es "evaluar las relaciones entre los síntomas de trastornos de estrés postraumático, el dolor y las estrategias de afrontamiento en pacientes con quemaduras", la metodología empleada es cualitativa de corte transversal, realizado en un hospital especializado en quemados Al-Sharkia Egipto, con una población y muestra de 73 pacientes quemados, el instrumento es un cuestionario de entrevista basado en preguntas bien estructuradas, la escala de impactos de eventos, la escala numérica de valoración del dolor y por último se aplica la escala de inventario de estrategia de afrontamiento, los resultados son indicadores a respuestas determinadas, tenemos un 95,9%, que presenta Trastorno de Estrés post Traumático (TEPT), los pacientes con resultados al dolor intenso o moderado es de 47.9%, se demuestran que el 68.8% de los pacientes con quemaduras manejaban maneras de afrontamiento basadas en la desconexión para tratar el trauma asociado con sus lesiones, en conclusión, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en pacientes quemados es alta, la mitad de pacientes consultados presentaron dolor intenso o moderado, al aumento del dolor, aumenta los síntomas de trastorno de estrés postraumático.

El postulado de Córdova (36), Lima 2020, el objetivo es "determinar el nivel de kinesiofobia en pacientes quemados por agentes térmicos en Lima", metodología es diseño no experimental, descriptiva, observacional de corte transversal y prospectiva, la población fue escogida por conveniencia, constituida por personas afectadas de la deflagración de Villa El Salvador, la muestra es de 60 pacientes con quemaduras causadas por agentes térmicos, con edades entre 18 a 57 años, se

usa un instrumento denominado escala de Tampa permitiendo medir el nivel de Kinesiofobia, los resultados evidenciados determinan que los pacientes de sexo masculino con el 51.67% afectados tiene bajo nivel de kinesiofobia, el mayor porcentaje de pacientes quemados presentaron nivel bajo de kinesiofobia con 56.67%, 21 pacientes tuvieron quemaduras de grado I de los cuales presentan nivel bajo de kinesiofobia el 90.48%, tuvieron un nivel alto de kinesiofobia el 9.52%, según su extensión es 19 personas presentan quemaduras en miembros superiores y 22 en las palmas de las manos y 10 en miembros inferiores, en conclusión, se predomina el bajo nivel de kinesiofobia en pacientes quemados pero se puede diferenciar por variables de gravedad, extensión y tratamiento mediante estos factores se determina el tratamiento y la cuantificación de nivel de kisesiofobia en los pacientes quemados.

De acuerdo a Villanueva et. al, (37), Cusco Perú, 2020, el objetivo es "determinar el efecto de las curaciones en la resiliencia e imagen corporal del paciente quemado en el Hospital Regional Cusco", la metodología es cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, observacional y transversal, con una población considera a pacientes internados en el servicio de Quemados de un Hospital en la ciudad de Cusco, con una muestra obtenida en 19 pacientes ingresados al servicio de quemados entre el mes de enero y junio del año 2020, el instrumento de la investigación que usaron fue considerada la escala de resiliencia de Walding e Young, así como escalas de satisfacción con la apariencia, en los resultados el 57.9% de las personas con quemaduras corresponde a mujeres, el 63.2% de los casos proviene de zonas rurales, considerando las quemaduras por líquidos calientes es de un 47.4% y fuego en un 42.1%, electricidad 5.3% y fricción 5.3%, se establece que el 71.4 de pacientes quemados no está satisfecho con su apariencia corporal por la quemadura, en conclusión el aspecto física que presenta los pacientes recuperados por quemaduras se vincula a una mayor parte de las curaciones y extirpación de tejido muerto.

Como señala Parillo (38), Tarapoto 2021, el objetivo es "determinar la asociación entre las complicaciones y factores de riesgo en quemaduras de pacientes atendidos del Servicio de Cirugía del Hospital II Tarapoto", la metodología es cuantitativo, correlacional, de diseño observacional, transversal, descriptivo, la población y muestra es conformada por 68 pacientes quemados atendidos durante

los años 2020 y 2021, el instrumento utilizado fue la revisión documental de las historias clínicas, los datos fueron recolectados aplicando la ficha del Test no paramétrico Chi Cuadrado, los resultados obtenidos fue la localización de la quemadura se localiza en la cabeza y cuello en un 29.4%, en tórax y el abdomen en un 25%, miembros superiores e inferiores en un 45.6%, el grado de la quemadura con más casos es el grado II superficial en un 35.3%, en conclusión se encontró factores de riesgo de las quemaduras que son la edad, la procedencia, el grado y la estancia hospitalaria.

La importancia de esta investigación es determinar y hacer conocer cuál es el grado de impacto psicológico del paciente quemado post alta en un Hospital de Lima, como influye dentro del ámbito médico y psicológico, esta investigación es fundamental para la comprensión integral del paciente, el tratamiento de una quemadura no solo abarca la curación física sino también la recuperación emocional y mental del paciente. Las secuelas psicológicas, como el impacto psicológico conocido por Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad, influyen directamente en la calidad de vida y en el proceso de rehabilitación, para el mundo científico es importante porque genera nuevos conocimientos sobre el impacto psicológico, resuelve problemas y sirve como modelo e innovación para las nuevas investigaciones.

En cuanto a la justificación, en el valor teórico de la investigación; los resultados obtenidos del impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima, demostraron el grado de depresión que tienen por el accidente que sufrieron. Por otro lado, el valor práctico, sirve de alcance para resolver e identificar problemas de actitudes negativas de las personas que sufrieron quemaduras. El valor metodológico, esta investigación permitió a través de los resultados obtenidos que las futuras investigaciones tengan conocimiento valido y confiable sobre el impacto psicológico de las personas que sufrieron quemaduras. En cuanto al valor social de nuestra investigación ha producido una contribución informativa a los demás estudiantes o personas que les interesa el tema sobre el impacto psicológico en pacientes gran quemados y así poder saber cómo superar el grado de depresión que tienen las personas con quemadura.

El objetivo de esta investigación es determinar el impacto psicológico de los pacientes gran quemados post alta de un Hospital de Lima 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal. Enfoque cuantitativo por ser probatorio, secuencial y numérico con métodos matemáticos. Es de tipo descriptivo porque recolecta datos que no es posible omitir algún paso. Es de diseño no experimental porque son estudios que no se puede manipular los variables. Es de corte transversal por que se da en un momento o en un periodo corto (39).

2.2 Población, muestra y muestreo.

Población.

La población estaba compuesta por 100 pacientes gran quemados post alta de un Hospital de Lima, la información fue brindada por el registro de los pacientes dados de alta en la unidad de quemados, es preciso mencionar que también se recaudó números de celular de los pacientes para su seguimiento adecuado. Esta recaudación de datos se trabajó desde enero del 2022 a mayo del año 2024.

Criterios de inclusión.

- Los pacientes fueron considerados de un Hospital de Lima post alta.
- Los pacientes fueron considerados mayores de 18 años y menores de 80 años de ambos sexos.
- Los pacientes firmaron el consentimiento informado establecido.
- Los pacientes fueron diagnosticados con quemadura mayor al 20% y ser dado de alta.
- Los pacientes antes del accidente no debieron de padecer depresión.

Criterios de exclusión

- Los pacientes que no han sido hospitalizados en un Hospital de Lima.
- Los pacientes no debieron ser menores de 18 años y mayores de 80 años.
- Los pacientes que no firmaron el consentimiento informado establecido.
- Los pacientes que no fueron diagnosticados con quemadura mayor al 20% que aún no fueron dados de alta.
- Los pacientes que antes del accidente tuvieron el diagnóstico de depresión.

Muestra.

El tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula para la población finita:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot (p \cdot q)}{e^2 (N-1) + z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (100)

z= Nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad de éxito 50% = (0.5)

q= Probabilidad de fracaso 50% = (0.5)

e= Error estándar 5% = (0.05)

n= tamaño de la muestra?

$$n = \frac{(1.96)^2 (100) (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 (100 - 1) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 79.50 = 80$$

La muestra para el estudio quedó presentada por 80 pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

Muestreo.

Al aplicar el instrumento se realizó a través del muestreo probabilístico, se utilizó un método de selección aleatoria, lo que significa que todos los pacientes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados (39).

2.3 Variable de investigación.

En esta investigación muestra el impacto psicológico en pacientes gran quemados que se presentó como una variable primordial y según su naturaleza es variable cualitativa.

Definición conceptual.

Según Bonifanti en el año 2020, menciona que el impacto psicológico son cambios de comportamiento, actitudes emociones negativas que llegan aparecer por un accidente o trauma vivido o alguna experiencia que les dejo marcado de por vida y no pueden vivir con esa culpa o carga que llevan (40).

Definición operacional.

El impacto psicológico es el cambio de estado de ánimo y emocional del paciente, ocasionando un estrés en su vida diaria por el trauma vivido, llevando a flote pensamientos negativos que en algunos casos piensan acabar con su vida reflejando en las dimensiones como: física; refiere a las deformaciones y limitación funcional en el cuerpo, dimensión social; aquí enfocamos a las relaciones interpersonales, estigma y discriminación y la dimensión psicológica refiere a los aspectos cognitivos y conductuales.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.

Técnica.

La técnica se utilizó en nuestra investigación fue mediante una encuesta aplicada por los investigadores que lleva por nombre Impacto Psicológico en Pacientes Gran Quemados.

Instrumento de recolección de datos.

Este cuestionario es de autoría propia, se aplicó 20 pruebas piloto, se encuentra distribuido por 3 dimensiones que es el impacto físico, impacto social e impacto psicológico y así poder determinar en qué escala de depresión se encuentra el paciente quemado post alta. Consiste en 12 preguntas lo cual el puntaje establecido es de: Mínimo o ninguno (12-24); Síntomas depresivos leves (25-36); Síntomas depresivos moderados (37-48); Síntomas depresivos severos (49-60), que permite evaluar el impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez

La validez del instrumento titulado impacto psicológico en pacientes gran quemados, fue sometido a 5 juicios de expertos y los resultados de la prueba de

binomial arrojaron un puntaje de 0.021, lo que demuestra su validez para la investigación.

Confiabilidad

El cuestionario utilizado en esta investigación es de autoría propia y fue validado por un panel de cinco expertos de la especialidad de Enfermería en Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Además, se realizó una prueba piloto utilizando el coeficiente para la variable de impacto psicológico. Los resultados obtenidos arrojaron un valor de 0.785, lo que indica que el instrumento es altamente confiable, con un nivel de fiabilidad muy bueno. Esta estructura organiza las ideas de forma secuencial y clara, destacando primero la autoría y validación del cuestionario, luego detallando en la hoja de anexo a los expertos involucrados y finalizando con la información sobre la prueba piloto y su resultado.

2.5 Proceso de recolección de datos.

La obtención de información de datos, consistió en brindar información sobre nuestra investigación, dando a conocer específicamente el objetivo a cuál queremos llegar, la comunicación se entabla con un lenguaje coloquial, se explicó el contexto general de la investigación dando a conocer algunos antecedentes y así se obtuvo la autorización para su participación. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero de 2022 a mayo de 2024, con el objetivo de realizar un seguimiento adecuado de los pacientes dados de alta. Para ello, se registró el número de celular de cada paciente al momento de su alta, garantizando así una comunicación directa para el seguimiento posterior. Es importante destacar que estos pacientes fueron referidos desde diferentes departamentos del país, ya que se trata de un hospital de alta complejidad que recibe casos derivados de diversas regiones del Perú. Esta estructura deja claro el periodo de recolección de datos, el propósito del registro de los números de celular y el contexto del hospital

2.6 Método de análisis estadístico.

El análisis se realizó mediante la utilización de las siguientes fuentes estadísticas, primero se empleó una base de datos en el Microsoft Excel para la tabla de cálculo relacionado con datos estadísticos aplicando el análisis Baremo, en el Software estadístico SPSS se aplicó la descripción de cada ítem como la frecuencia, el valor determinado y la representación de las tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos.

En el principio de autonomía, la información que se brindó con respecto al instrumento a utilizar para obtener y recolectar los resultados que deseamos, fue con permiso y consentimiento de los pacientes, quien amablemente aceptaron el estudio para poder determinar en qué condición se encuentran después de sufrir lesiones por quemadura para determinar en qué nivel de depresión (39).

En el principio de beneficencia, se informó a los pacientes todo el proceso de esta investigación que se realizó con el fin de buscar el bien después de sufrir quemaduras, para lograr el máximo beneficio para los pacientes, brindándoles confianza y no piensen que estamos usando los datos para otro objetivo (39).

Principio de no maleficencia, se realizó con fin de no transgredir las normas ni causar el daño al paciente. Se explicó y aclaró todo el método, duda o palabras que el paciente tenga o no entienda correctamente (39).

Principio de justicia, se respetó la integridad, salvaguardando los riesgos potenciales que puede causar daño al paciente, con una igualdad y beneficios de nuestra investigación sin discriminación alguna, con mucha honestidad sin causarle desconfianza y proporcionar conocimientos que desea saber (39).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Género de los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

GÉNERO DE LOS PACIENTES GRAN QUEMADOS				
Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	30	37,5	37,5	37,5
Masculino	50	62,5	62,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En cuanto a la tabla 1, se observa el género de los pacientes gran quemados que en total fueron 80 pacientes equivalente al 100%, en cuanto al género femenino equivale al 37.5% y en el género masculino equivale al 62.5%.

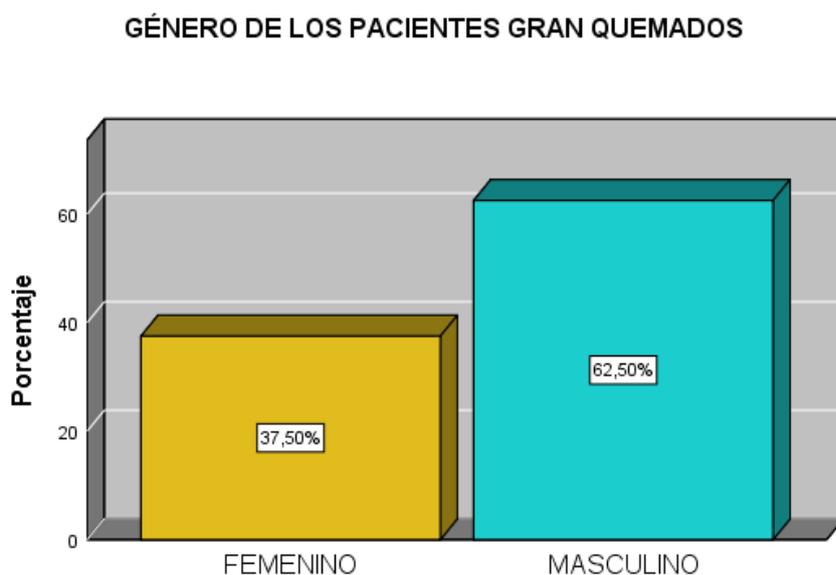


Figura 1. Género de los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

En la figura 1 se observa, con respecto al género de los pacientes gran quemados que 80 pacientes representan el 100%, en el género femenino hay un total de 30 pacientes que representa el 37.5% y en el género masculino hay 50 pacientes que representa el 62.5%.

Tabla 2. Datos de las regiones corporales que sufrió de quemadura los pacientes gran quemados en un Hospital de Lima 2024.

REGIÓN CORPORAL DONDE SUFRIÓ LA QUEMADURA				
Región corporal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Región cabeza	18	22,5	22,5	22,5
Región cervical	2	2,5	2,5	25,0
Región tórax	6	7,5	7,5	32,5
Región abdominal	6	7,5	7,5	40,0
Región dorsal	5	6,3	6,3	46,3
Región perineo	2	2,5	2,5	48,8
Región miembro superior	20	25,0	25,0	73,8
Región miembro inferior	21	26,3	26,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 2, se observa las regiones corporales afectadas de los 80 pacientes que representa el 100%, las regiones son: cabeza representa el 22.5%, cervical el 2.5%, tórax el 7.5%, abdominal el 7.5%, dorsal el 6.3%, perineo el 2.5%, miembros superiores 25%, miembros inferiores el 26.3%.

REGIÓN CORPORAL DONDE SUFRIÓ LA QUEMADURA

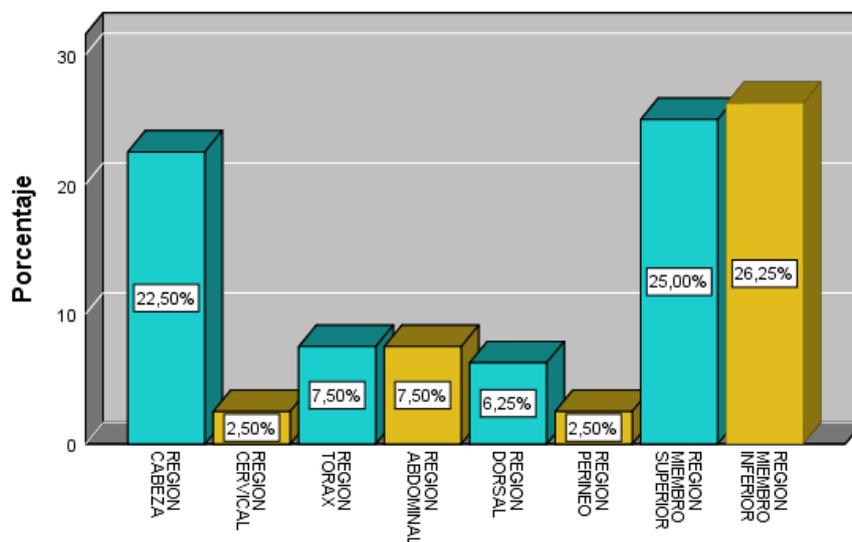


Figura 2. Datos de las regiones corporales que sufrió de quemadura los pacientes gran quemados de un Hospital de Lima 2024.

En la figura 2, se observa las regiones corporales afectadas de los 80 pacientes que representa el 100%, las regiones son: cabeza 18 representa el 22.5%, cervical 2 que representa el 2.5%, tórax 6 que representa el 7.5%, abdominal 6 que representa el 7.5%, dorsal 5 que representa el 6.3%, perineo 2 que representa el 2.5%, miembros superiores 20 que representa el 25%, miembros inferiores el 21 representa el 26.3%.

Tabla 3. Datos de dimensión física en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

DIMENSION FISICA				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	15	18,8	18,8	18,8
Depresivo leve	26	32,5	32,5	51,2
Depresivo moderado	24	30,0	30,0	81,3
Depresivo severo	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 3, se observa la dimensión física de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno representa el 18.8 %, depresivo leve el 32.5%, depresivo moderado el 30% y en depresivo severo el 18.8% con un total del 100%.

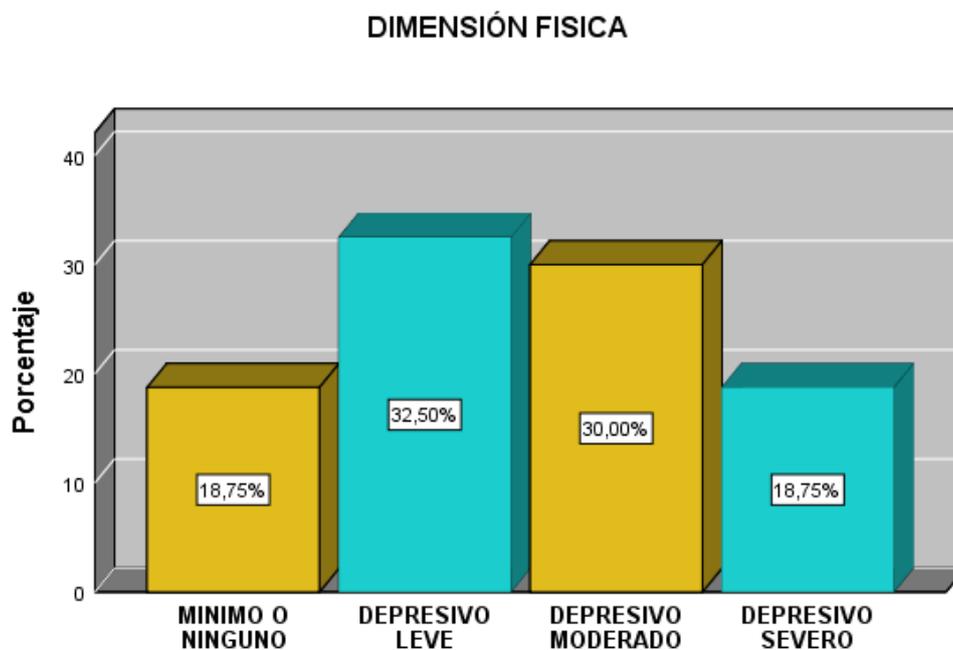


Figura 3. Datos de dimensión física en los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

En la figura 3, se observa la dimensión física de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno 15 representa el 18.8 %, depresivo leve 26 representa el 32.5%, depresivo moderado 24 representa el 30% y en depresivo severo 15 representa el 18.8% con un total del 100%.

Tabla 4. Datos de dimensión social en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

DIMENSIÓN SOCIAL				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	34	42,5	42,5	42,5
Depresivo leve	28	35,0	35,0	77,5
Depresivo moderado	16	20,0	20,0	97,5
Depresivo severo	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 4, se observa la dimensión social en pacientes gran quemados en los 80 pacientes, en el ítem mínimo o ninguno representa el 42.5%, depresivo leve el 35%, depresivo moderado el 20%, depresión severa 2.5% haciendo un total del 100%.

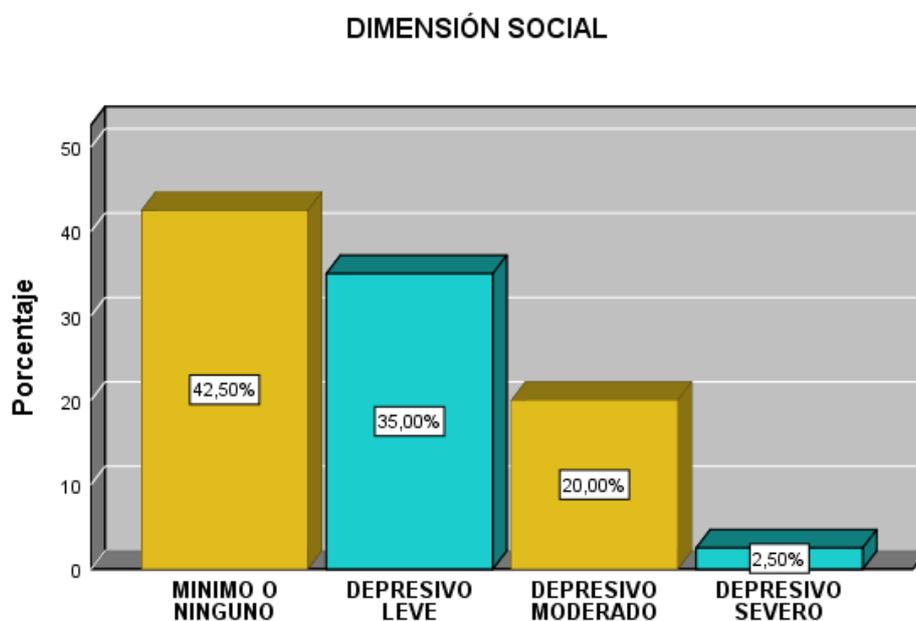


Figura 4. Datos de dimensión social en los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

En la figura 4, se observa la dimensión social en pacientes gran quemados en los 80 pacientes, en el ítem mínimo o ninguno 34 representa el 42.5%, depresivo leve 28 representa el 35%, depresivo moderado 16 representa el 20%, depresión severa 2 representa el 2.5% haciendo un total del 100%.

Tabla 5. Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

DIMENSION PSICOLÓGICA				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	28	35,0	35,0	35,0
Depresivo leve	26	32,5	32,5	67,5
Depresivo moderado	21	26,3	26,3	93,8
Depresivo severo	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 5, se observa la dimensión psicológica de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno representa el 35%, depresivo leve el 32.5%, depresivo moderado el 26.3% y en depresivo severo el 6.3% con un total del 100%.

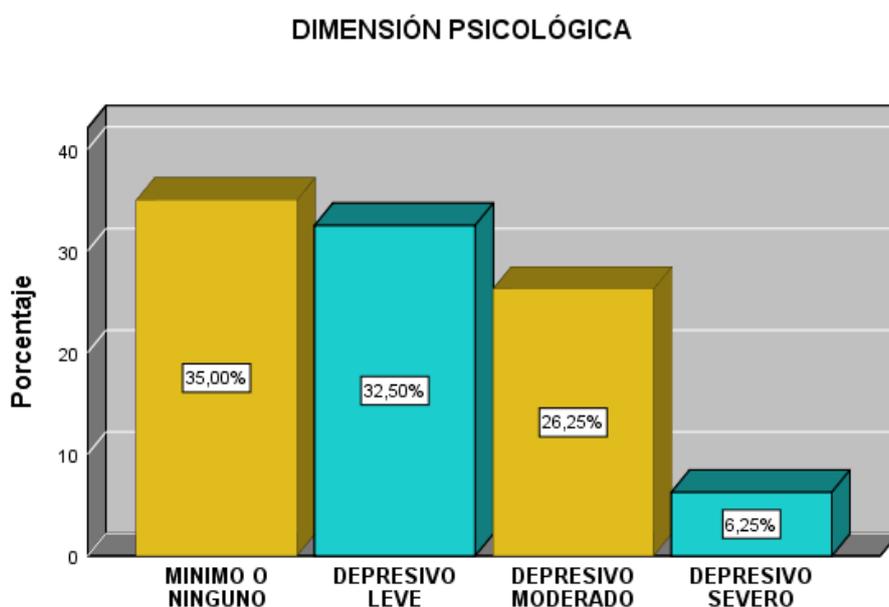


Figura 5. Datos de dimensión psicológico en los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

En la figura 5, se observa la dimensión psicológica de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno 28 que representa el 35%, depresivo leve 26 representa el 32.5%, depresivo moderado 21 representa el 26.3% y depresivo severo 5 representa el 6.3% con un total del 100%.

Tabla 6. Datos de impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

IMPACTO PSICOLOGICO PACIENTES GRAN QUEMADOS				
Ítem de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	18	22,5	22,5	22,5
Depresivo leve	34	42,5	42,5	65,0
Depresivo moderado	22	27,5	27,5	92,5
Depresivo severo	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 6, se observa el impacto psicológico de los 80 pacientes gran quemados, en el ítem mínimo o ninguno representa el 22.5%, depresivo leve el 42.5%, depresivo moderado el 27.5% y en depresivo severo el 7.5% con un total del 100%.

IMPACTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES GRAN QUEMADOS

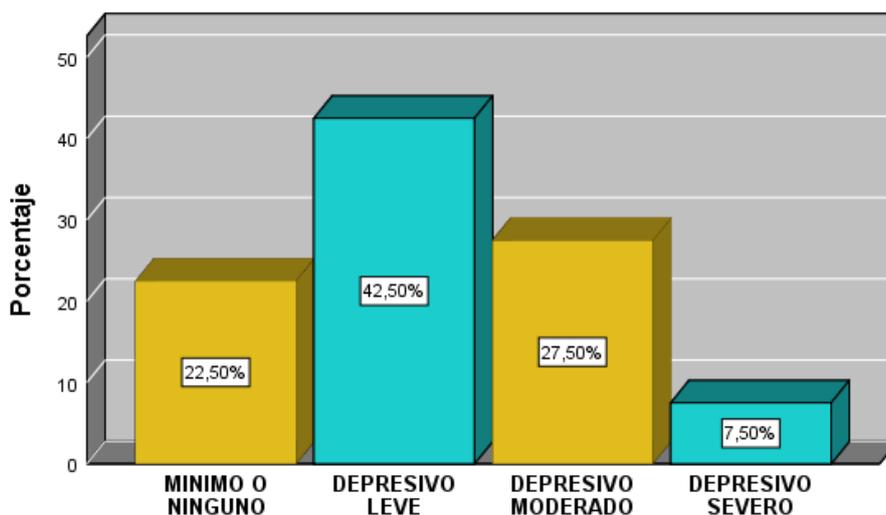


Figura 6. Datos de impacto psicológico en los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.

En la figura 6, se observa el impacto psicológico de los 80 pacientes gran quemados, en el ítem mínimo o ninguno 18 que representa el 22.5%, depresivo leve 34 representa el 42.5%, depresivo moderado 22 representa el 27.5% y en depresivo severo 6 representa el 7.5% con un total del 100%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión.

- Analizando los resultados obtenidos de Jen (4), a los tres meses después de las quemaduras, el 17% de los participantes mostraron signos de Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) acompañado de Trastornos Depresivo Mayor (TDM), considerando que el 16.5% presentan síntomas depresivos y el 17.4% presenta síntomas de cognición. En nuestra investigación tiene como objetivo determinar el impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima. Según los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que el impacto psicológico asignados en niveles de depresión da como resultado el 45% presentan depresión leve. Asimismo, Zaboli. et. al (34) este estudio nos demuestra que el 16.1% prevalece la ansiedad, caso contrario Ragab. et. al. (35) los resultados son indicadores a respuestas determinadas, tenemos un 95,9%, que presenta Trastorno de Estrés post Traumático (TEPT) intrahospitalaria, caso contrario ocurre con los resultados mencionados.
- Según Zaboli. et. al (34), en su resultado de las lesiones por quemaduras considera que puede producir profundo impacto físico y emocionales con un porcentaje de 16.1%, frecuentando a generar diversos desafíos psicológicos protagonizando como un problema que determina a la ansiedad. En la dimensión física de nuestra investigación, se ha encontrado que el 32.5% de los pacientes que han sufrido quemaduras, después de la recuperación de sus heridas, presentan un impacto físico relacionado con la aparición de depresión leve.
- En relación con Jen (4), en los resultados nos indica que la depresión tiene importancia significativa después del accidente relacionado a los factores sociales y cognitivos con un porcentaje de 17.4% para la recuperación de los problemas psicológicos después de sufrir una quemadura. En nuestra investigación, se ha observado que el 42.5% de los pacientes no experimentan depresión en el ámbito social. Sin embargo, es importante destacar que el cambio emocional asociado con esta afección puede ser determinante para la recuperación de las lesiones por quemaduras, especialmente frente al desafío psicológico que conlleva.

- El impacto psicológico según Ragab. et al. (35), quien señala que los pacientes con quemaduras intrahospitalarios tienen un porcentaje de 95.5% de trastorno de estrés postraumático pero el 65.8% de los pacientes luchan para enfrentar el trauma de sus lesiones utilizando estrategias de afrontamiento basadas en la desconexión. Sin embargo, la incapacidad de gestionar adecuadamente el trauma puede desencadenar problemas psicológicos. Los resultados de nuestro estudio indican que el 35% de los pacientes experimentaron un impacto psicológico mínimo o ninguno, seguido del 32.5% que presentó depresión leve; asociada con lesiones, cicatrices visibles y cambios en la apariencia física, los cuales afectan negativamente la autoestima y la imagen corporal, contribuyendo así a la prevalencia de la depresión.

4.2 Conclusiones.

- Con la evolución y recuperación física y psicológica tras el estrés postraumático, el impacto psicológico relacionado con las quemaduras resulta muy complejo. Considerando que, después del alta, los pacientes no reciben un tratamiento psicológico oportuno, en nuestro estudio demostramos la existencia de un perfil psicopatológico en los pacientes grandes quemados post alta en un hospital de Lima en 2024. Estos pacientes evidencian, en primer lugar, depresión leve, seguida de depresión moderada y, finalmente, depresión severa. Sin embargo, se estima que un porcentaje considerable de pacientes no presenta ningún tipo de depresión.
- El impacto psicológico en pacientes quemados revela que este grupo presenta un alto riesgo de desarrollar trastornos emocionales, siendo el trastorno de estrés postraumático y la depresión los más prevalentes. La gravedad de las secuelas físicas, junto con la experiencia traumática del evento y la hospitalización, afecta significativamente su bienestar mental. La falta de un seguimiento psicológico adecuado tras la alta médica agrava esta situación, subrayando la necesidad de implementar intervenciones terapéuticas oportunas y multidisciplinarias para mejorar su calidad de vida y bienestar. Los factores involucrados en su recuperación psicopatológica se han medido a través de las dimensiones físicas, sociales y psicológicas, según nuestro instrumento.

- El impacto social en pacientes quemados es significativo y afecta diversas áreas de su vida, especialmente en términos de su bienestar emocional y su capacidad de reintegrarse a la sociedad, incluyen depresión, ansiedad y aislamiento social. Estos pacientes suelen enfrentarse a la estigmatización, la pérdida de autoestima y la dificultad para reanudar sus actividades cotidianas, lo que agrava su proceso de recuperación. Por ello, es fundamental que el tratamiento de los pacientes quemados no se limite solo al aspecto médico, sino que incluya un enfoque integral que considere su salud mental y apoyo psicosocial. La inclusión de programas de rehabilitación emocional y social, así como el acceso a redes de apoyo, puede mejorar significativamente su calidad de vida.

4.3 Recomendaciones.

- Proponemos realizar el abordaje y seguimiento psicológico post alta valorando las características del impacto psicológico lo que conlleva a la depresión por deformación y limitaciones, causando depresión para reinsertarse a la sociedad por el proceso de interiorización y aceptación de las secuelas físicas y funcionales de la quemadura.
- Se sugiere valorar a los pacientes con grandes quemaduras post alta desde tres dimensiones: física, psicológica y social. En la dimensión física, es esencial monitorear la curación y evaluar tratamientos como cirugías reconstructivas y terapia física para las secuelas. La dimensión psicológica requiere apoyo y terapias para abordar la ansiedad y la depresión. En la dimensión social, es importante considerar el apoyo familiar y social, ya que las quemaduras pueden impactar las relaciones y la integración del paciente. Este enfoque integral facilita la reintegración a la vida cotidiana y mejora el bienestar general.
- Se propone un soporte psicológico social que no solo ayuda a reducir los niveles de depresión y ansiedad, sino que también favorece su reintegración a la vida familiar, escolar o laboral, promoviendo una recuperación más completa y satisfactoria para el paciente quemado así lograr grandes resultados de reinsertación a la sociedad, trabajando con un equipo multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elisa Valdearcos Prusen BSCSMC. Secuelas en pacientes con grandes quemaduras. [Online], Zaragoza; 2023. Acceso 28 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-secuelas-en-pacientes-con-grandes-quemaduras/>.
2. Well A. Terapia metacognitiva grupal para pacientes con quemaduras y plásticos. [Online], EE.UU; 2022. Acceso 20 de Julio de 2024. Disponible en: <https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT04959916>.
3. Ranganath SSJMJM. Prevalencia y tendencia de la depresión en sobrevivientes de quemaduras: un estudio de cohorte de un solo centro. [Online], EE. UU; 2024. Acceso 1 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://academic.oup.com/jbcr/article-abstract/45/4/958/7515159?redirectedFrom=fulltext>.
4. Su Y. TEPT y Depresión en pacientes adultos con quemaduras tres meses después de la quemadura: la contribución de los factores psicosociales. [Online], TAYWAN; 2023. Acceso 11 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834323000397>.
5. Su YJ. ScienceDirect. [Online], Taiwan: Elsevier; 2024. Acceso 1 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417924001372?via%3Dihub>
6. Luis Arios Vivas JRNG. MULTIDISCIPLINARY & HEALTH EDUCATION JOURNAL. [Online], Maracaibo, Venezuela.; 2024. Acceso 20 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/117/193>.
7. Marco Antonio Garnica Escamilla RMCESVT. Terapia audiovisual. Propuesta para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. [Online], México; 2022. Acceso 23 de Agosto de 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000200096&script=sci_arttext.
8. Barrera Marcos Exequiel LAFMKS. Cuidados emocionales que los enfermeros brindan a pacientes quemados. [Online], Córdoba Argentina;

2022. Acceso 25 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/29708/31-TM%20-CUIDADOS%20EMOCIONALES%20QUE%20LOS%20ENFERMEROS%20BRINDAN%20A%20PACIENTES%20QUEMADOS%20-MARCOS%20BARRERA%20%2c%20ANALIA%20LALLANA%20%2c%20MORENO%20KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Malvin Rodríguez Vargas ARRYMPLDCAAZPDR. Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. [Online], Holguin - Cuba: version On - Line ISSN 1560- 4381; 2019. Acceso 25 de Agosto de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000401142#:~:text=periodos%20de%20evaluaci%C3%B3n.-,Predominaron%20ansiedad%2C%20tristeza%20y%20alteraci%C3%B3n%20de%20las%20necesidades%20del%20sue%C3%B1o,porcentuales%20e n%20el%20prime.
10. Jonathan Steven Álvarez Silva JATAADMA. Dominio de la ciencia. [Online], Ecuador; 2023. Acceso 25 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3565>.
11. Ministerio de salud Perú. MINSA. [Online], Lima; 2020. Acceso 25 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1400166/RM%20883-2020-MINSA.PDF.PDF>.
12. Yadyra FGN. Perspectiva del adolescente hospitalizado por quemaduras respecto al cuidado de enfermería en el hospital Las Mercedes- Chiclayo 2022. [Online], Pimenter - Chiclayo; 2024. Acceso 27 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12646/Fernandez%20Garcia%2c%20Nikol%20Yadyra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía Práctica Clínica de Secuelas de Quemaduras en Pediatría. [Online], Lima; 2024. Acceso 10 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2024/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Secuelas%20de%20Quemaduras%20en%20Pediatr%C3%ADa.pdf>.

14. Republica DI. San Borja: tras 18 días, sale de UCI niño con quemaduras graves por foto con fogata en playa Arica. [Online], Lima; 2024. Acceso 14 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/05/14/san-borja-tras-18-dias-sale-de-uci-nino-con-quemaduras-graves-por-foto-con-fogata-en-playa-arica-401324>.
15. Comercio De. RoPi, el robot creado por un grupo de ingenieros peruanos que busca brindar acompañamiento emocional a los niños hospitalizados. [Online], Lima; 2023. Acceso 14 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/robotica/ropi-el-robot-creado-por-un-grupo-de-ingenieros-peruanos-que-busca-brindar-acompanamiento-emocional-a-los-ninos-hospitalizados-espana-mexico-usa-noticia/?ref=ecr>.
16. Doménesch RP. Quemados Valoración y criterios de actuación. 12009th ed. Soler H, editor. Barcelona: ICG Marge Medica Books; 2009.
17. J. Garcia Dorado PAF. Pediatría Integral, anatomía y fisiología de la piel. [Online], España; 2021. Acceso 1 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-05/anatomia-y-fisiologia-de-la-piel/>.
18. Alberto Bolgiani MCSFB. Asociación Argentina de Cirugía. [Online], Argentina; 2019. Acceso 2 de Setiembre de 2024. Disponible en: https://aac.org.ar/manual_trauma/archivos/manual_trauma2019.pdf.
19. Viñas JA. Librería Institucional. [Online], Santiago de Compostela - España; 2024. Acceso 27 de Agosto de 2024. Disponible en: https://libreria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/sergas-guia-5-quemaduras-138d-2024-rev4_0.pdf.
20. Phillip L DP. Evaluación y clasificación de las lesiones por quemaduras. [Online]; 2024. Acceso 14 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/assessment-and-classification-of-burn-injury/print>.
21. Warby R, V C. Clasificación de quemaduras. [Online], EE UU; 2023. Acceso 14 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539773/>.

22. Carrillo R, Estela R, Jacinto S, Campa A, Tapia M, Cabello. R. Quemaduras Abordaje Integral. [Online], Mexico: Alfil,s.a.de C.V; 2022. Acceso 18 de Noviembre de 2024. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Quemaduras_Abordaje_integral/XKceEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=que+son+las+quemaduras&pg=PA118&printsec=frontcover.
23. Yolanda Fernandez Santervas MMC. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP). [Online], España; 2024. Acceso 13 de Setiembre de 2024. Disponible en: https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/21_Quemaduras_4ed.pdf.
24. Mu-Tzu M. Sunshine Social Welfare Foundation. [Online], Taiwan; 2024. Acceso 1 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://es.sunshinetraining.org/post/trastorno-de-estres-postraumatico-quemaduras>.
25. Bennett H. Qué son los pensamientos intrusivos y cuándo se convierten en un problema. [Online], EE UU; 2022. Acceso 18 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-62064404>.
26. National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático. [Online], EE UU; 2023. Acceso 17 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>.
27. Medline Plus. Trastorno de estrés postraumático. [Online], EE UU; 2023. Acceso 18 de Noviembre de 2024. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(TEPT\)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual](https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual).
28. Shelley A. Wiechman. Model Systems Knowledge Translation Centes. [Online], EE-UU; 2024. Acceso 2 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://msktc.org/burn/factsheets/el-trastorno-por-estres-postraumatico-despues-de-una-lesion-por-quemadura#:~:text=Cerca%20del%2090%20%25%20de%20los,presentan%20trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico>.

29. American Psychiatric Association. Preguntas y respuestas de expertos en trastornos de ansiedad. [Online], EE- UU; 2024. Acceso 5 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/search-results?searchText=ansiedad>.
30. American Psychiatric Association. ¿Qué es la depresión? [Online], EE- UU; 2024. Acceso 5 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>.
31. American Psychiatric Association. ¿Qué es el trastorno de estrés postraumático (TEPT)? [Online], EE- UU; 2024. Acceso 1 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/%C2%BFque-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept#:~:text=Los%20%22flashbacks%22%20pueden%20ser%20tan,c%3%B3mo%20se%20sienten%20al%20respecto>.
32. Herndon DN. Tratamiento Integral de las Quemaduras. 3rd ed. Mason E, editor. Barcelona: Elsevier Mason; 2009.
33. Rosa del Rocio Pinargote Chancay MEVCYACM. Fundamentos teóricos y prácticos de enfermería. [Online], Ecuador; 2018. Acceso 28 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>.
34. Morteza Zaboli Mahdiabadi BFPS. WILEY Online Library. [Online], Iran; 2024. Acceso 27 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.14705>.
35. Sofia Ragab El Sebaie NAEMAEA. Prevalencia de ansiedad y sus factores de riesgo en pacientes quemados: una revisión sistemática y metanálisis. [Online], Egipto; 2021. Acceso 27 de Agosto de 2024. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_201925.html.
36. Irene CVJ. KINESIOFOBIA EN PACIENTES QUEMADOS POR AGENTES TÉRMICOS. LIMA. [Online], Lima; 2020. Acceso 26 de Agosto de 2024. Disponible en: http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/5648/UNFV_FTM

[Cordova Valdivia Jhennifer Irene Titulo profesional 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

37. Melani VAD. EFECTO DE LAS CURACIONES EN LA RESILIENCIA E IMAGEN. [Online], Cusco; 2020. Acceso 16 de Agosto de 2024. Disponible en:
[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3516/Danna_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3516/Danna_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Luis PC. Repositorio. Universidad Nacional de San Martín. [Online], Lima; 2023. Acceso 20 de Agosto de 2024. Disponible en:
[https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/5103/1/TESIS%20-%20Luis%20Guillermo%20Parillo%20Condori.pdf.](https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/5103/1/TESIS%20-%20Luis%20Guillermo%20Parillo%20Condori.pdf)
39. Sampieri RH. Metodología de la investigación. [Online], México: Mexicana; 2018. Acceso 2 de Agosto de 2024. Disponible en:
[https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf.](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
40. Bonifacio P. TF_Bonifanti, Universidad Católica de Córdoba. [Online], Córdoba ; 2020. Acceso 28 de Agosto de 2024. Disponible en:
[https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2822/1/TF_Bonifanti.pdf.](https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2822/1/TF_Bonifanti.pdf)

ANEXOS.

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.

Operacionalización de variable								
Título: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES.
Impacto psicológico.	Según su naturaleza: Es cualitativo. Escala de medición: Ordinal	El impacto psicológico son cambios de comportamiento, actitudes, emociones negativas que llegan aparecer por un accidentes o trauma vivido o alguna experiencia que les dejó marcado de por vida (24).	El impacto psicológico consiste en el cambio de estado de ánimo y emocional del paciente, ocasionando estrés en su vida diaria por el trauma vivido, el proyecto se evalúa por 3 dimensiones que son físico psicológico y social se mide con el instrumento llamado Impacto Psicológico en Pacientes.	FÍSICO	<ul style="list-style-type: none"> Le preocupa las lesiones. Tiene alguna limitación Rechaza su estado físico. Esconde las cicatrices. 	4 (1)	Mínimo o ninguno	12-24
				SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Temor a las actividades. Distanciamiento familiar. Evita ir donde ocurrió el accidente Se siente discriminado 	4 (2)	Síntomas depresivos leves	25-36
				PSICOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> Recuerdos constantes Se molesta rápidamente Tiene usted pesadillas Tiene actitudes negativas 	4 (3)	Síntomas depresivos moderados.	37-48
							Síntomas depresivos severos.	49-60

Anexo B: Instrumento de recolección de datos.



IMPACTO PSICOLÓGICO EN PACIENTES GRAN QUEMADOS

Somos bachilleres formados en la Universidad María Auxiliadora, nos encontramos efectuando una investigación a pacientes que han sufrido quemaduras por agente físico, las respuestas contestadas son totalmente discretas. Agradecer por el tiempo disponible que toma para completar el siguiente cuestionario, gracias.

Datos generales del encuestado:

1. Edad
2. Sexo
3. ¿Cuál es el año que salió de alta del Hospital Guillermo Almenara?
4. ¿En qué parte de su cuerpo sufrió la quemadura?

Indicaciones: Revise con atención cada pregunta y coloque una X en el número que corresponde a la siguiente escala:

5= Siempre

4= Casi siempre

3= Algunas veces

2= Casi nunca

1= Nunca

PREGUNTAS	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
DIMENSIÓN FÍSICO					
¿Le preocupa las lesiones y/o secuelas de las quemaduras en su cuerpo?					
¿Usted tiene alguna limitación causada por la quemadura?					
¿Siente rechazo a su estado físico y/o lesiones causadas en su organismo a causa de las quemaduras?					
¿Intenta esconder las cicatrices que quedaron en su cuerpo?					
DIMENSIÓN SOCIAL					
¿Se sintió alguna vez atemorizado por la sociedad cuando realizaba algunas actividades?					
¿Siente usted un distanciamiento familiar, amigos o personas de su entorno?					
¿Evita usted ir por lugares parecidos donde ocurrió el accidente para evitar recuerdos desfavorables?					
¿Se siente usted discriminado (a) por sus familiares o la sociedad?					
DIMENSIÓN PSICOLOGICO					
¿Tienes recuerdos constantes de tu accidente?					
¿Se molesta usted rápidamente sin razón alguna?					
¿Tiene usted pesadillas que no le permite conciliar el sueño y perturbaciones que no puede controlar después del accidente?					
¿Tiene usted actitudes negativas y piensa que es difícil salir adelante?					

Forma de corrección: sumar todos los ítems y obtener un puntaje general.

Puntaje:	Puntaje Interpretación
12-24	Mínimo o ninguno
25-36	Síntomas depresivos leves
37-48	Síntomas depresivos moderados
49-60	Síntomas depresivos severo

Anexo C: Validez y confiabilidad de instrumento.

Los expertos que participaron en el proceso de validación son:

1. Gutiérrez Cáceres Ana Cecilia, Licenciada en Enfermería, especialista en cirugía reparadora y quemados (CEP: 762, RNE: 2186).
2. Manrique Manrique Carmen, Licenciada en Enfermería, especialista en quemados (CEP: 11699, RNE: 3494).
3. Vargas Campos Lidia, Licenciada en Enfermería (CEP: 74870, RNE: 14789).
4. Ramos Ordoñez, Ketty, Lic. en Enfermería, especialista en pacientes quemados con mención en cirugía plástica y reconstructiva (CEP: 30134, RNR: 014787)
5. Acuña Nava, Aquilina Enriqueta, Licenciada en Enfermería, especialista en pacientes quemados (CEP: 24515, REN: 1840)

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres de Experta: Gutiérrez Cáceres, Ana Cecilia.

1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA - ESSALUD

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el "Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta".

1.4 Autores del Instrumento: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús / Dueñas Alcoser, Deysi Olívía

1.5 Título de la Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de lima 2024.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						50
		A	B	C	D	E

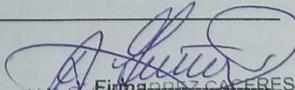
$$\text{Coeficiente de validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) =$$

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00- 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60- 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de octubre del 2024


ANA C. GUTIERREZ CACERES
 ENF. ESPECIALIZADA EN CIRUGIA
 REPARADORA Y QUEMADOS
 CEP 762 RNE 2186
 Hosp. Nac. Guillermo Almenara Irgoyen
 ESSALUD



I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres de Experta: Manrique Manrique, Carmen.

1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA - ESSALUD

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el "Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta".

1.4 Autores del Instrumento: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús / Dueñas Alcoser, Deysi Olivia

1.5 Titulo de la Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de lima 2024.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						41
		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez= (1xA)+(2xB)+(3xC)+(4xD)+(5XE)=

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00- 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60- 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de octubre del 2024

Carmen Manrique
Firma
Lic. Enf. CARMEN MANRIQUE MANRIQUE
Especialista en Quemados
CEP: 11699 RNE 3494
HOSP. NAC. Guillermo Almenara
EsSalud

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experta: Vargas Campos, Lidia.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA - ESSALUD
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el "Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta".
- 1.4 Autores del Instrumento: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús / Dueñas Alcoser, Deysi Olivia
- 1.5 Título de la Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de lima 2024.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						48
		A	B	C	D	E

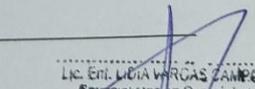
$$\text{Coeficiente de validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) =$$

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el circulo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00- 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60- 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de octubre del 2024

Firma: 
 LIC. ENI. LIDIA VARGAS CAMPOS
 Especialista en Quemados
 C.E.P. 14479 / R.N.E. 14789
 HOSP. NAC. Guillermo Almonacid
 EsSalud

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Experto: Ramos Ordoñez, Ketty.

1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA - ESSALUD

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el "Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta".

1.4 Autores del Instrumento: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús / Dueñas Alcoser, Deysi Olivia

1.5 Título de la Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de lima 2024.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						49
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) =$$

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00- 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60- 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de octubre del 2024

 Lima, Ketty Ramos Ordoñez
 JEFE DE SERV. N° 2 1AO
 CEP 30134
 H.N. GUILLERMO ALMENARA L.
 ESSALUD
 R.E. 074787

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Experto: Acuña Nava, Aquilina Enriqueta.

1.2 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA - ESSALUD

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre el "Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta".

1.4 Autores del Instrumento: Sánchez Ydrogo, Juan Jesús / Dueñas Alcoser, Deysi Olivia

1.5 Titulo de la Investigación: Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de lima 2024.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprendo los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						48
		A	B	C	D	E

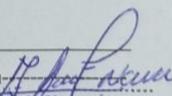
$$\text{Coeficiente de validez} = (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) =$$

III. CALIFICACION GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00- 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60- 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de octubre del 2024

 Firma: 
Lic. Enr. ENRIQUETA ACUÑA NAVA
 Especialistas en Quemados
 C.E.P. 24515 R.N.E. 1840
 HOSP. NAC. Guillermo Almonacid
 C. 2. 2014

PRIMERA VARIABLE

	Media	Desv. Desviación	N
p1	3.30	1.342	20
p2	2.55	1.572	20
p3	2.55	1.276	20
p4	3.00	1.414	20
p5	2.35	1.461	20
p6	2.05	1.234	20
p7	2.85	1.348	20
p8	2.10	1.334	20
p9	3.35	1.725	20
p10	2.70	1.342	20
p11	2.20	1.240	20
p12	2.40	1.314	20

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.785	12

Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le extiende una investigación para participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir su participación, es importante que lea y comprenda cada uno de los siguientes puntos.

Título del proyecto: Impacto psicológico en pacientes gran quemados después de su hospitalización en un Hospital de Lima 2024.

Nombre y Apellidos de los investigadores principales:

Juan Jesús Sánchez Ydrogo, Deysi Olivia Dueñas Alcoser

Propósito del estudio: Determinar el Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024. Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de acceder a los resultados de la investigación a través de los medios más convenientes (ya se de forma individual o grupal), lo cual puede ser muy útil para su recuperación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, únicamente se solicitará completar el cuestionario.

Costo por participar: No incurrirá en ningún gasto durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida y solo será accesible para los investigadores. Además, en la publicación de los resultados no se revelará su identidad más allá de la información confidencial.

Renuncia: El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento sin enfrentar sanciones ni perder los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales durante el transcurso del estudio o sobre la investigación, puede contactar Juan Jesús Sánchez Ydrogo coordinador de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o si cree que han sido vulnerados, puede comunicarse con el....., Presidente del Comité de Ética de la..... situada en la, y enviar un correo electrónico a.....

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es totalmente opcional, y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, y que he tendido el tiempo y la oportunidad necesaria para hacer preguntas, las cuales fueron respondidas de manera adecuada. No experimentada coacción ni presión indebida para participar o seguir participando en el estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma

Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 3 de Setiembre de 2024

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

Anexo E: Evidencias de trabajo de campo.

