



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE ESTRÉS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO  
DE EMERGENCIA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AÑO 2016.**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: DEL AGUILA ARÉVALO LUZ MILENA**

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

**Tarapoto – Perú**

**2018**

## **DEDICATORIA**

La presente Tesis la dedico a mi Familia porque sin su apoyo no hubiera sido posible concluir la Carrera Profesional de Enfermería, en especial a mis padres quienes me brindaron el apoyo económico, moral y espiritual; así como a mis docentes y Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería por compartir la sabiduría que permitió la conclusión de tan loable profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a:

- A la Universidad Alas Peruanas Sede Tarapoto, a los docentes quienes contribuyeron en mi formación.
- A la Mg. Herlinda Mercedes Arévalo Reátegui de Bartra por su asesoramiento.
- A la Mg. Teresa Flor Perea Paredes, por su apoyo incondicional.

Que gracias a ellos fui perseverante en el logro de mis metas propuestas, como es el de concluir la presente Tesis y la obtención del anhelado Título Profesional.

## RESUMEN

El presente estudio: “Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto año 2016”, cuyo objetivo general es identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2. MINSA Tarapoto, año 2016; así como detallar y determinar el nivel de estrés en la dimensión física, fisiológica, emocional y traumática. En tal sentido, se empleó el diseño descriptivo simple, la obtención de datos fue transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario con la finalidad de recopilar información objetiva, que fueron procesados mediante de los programas estadísticos Excel y SPSS V22.

Los resultados alcanzados indican que el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia predominante nivel alto, expresado en un 88%, identificando el objetivo general, con relación a los resultados encontrados se recomienda. Que el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto conjuntamente con el servicio de salud mental realice un protocolo de atención para mejorar la atención de los pacientes el mismo que estaría encaminado a mejorar la estancia hospitalaria, que el paciente debe realizar preparación como técnicas de relajación, meditación, musicoterapia, hipnosis, para eliminar el miedo, en coordinación con el departamento de enfermería debe implementar estrategias de enfermería orientadoras y educativas de apoyo emocional y psicológico durante la fase preoperatoria, coordinar con el servicio de salud mental para realizar estrategias efectivas como psi coeducación, visitas continuas a pacientes ingresados a fin de que la salud mental de los pacientes esté garantizada. Implementar capacitaciones, talleres y charlas sobre las condiciones negativas de la hospitalización con profesionales de la salud, médicos, el tiempo de hospitalización y su relación con niveles altos de ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** *Nivel de Estrés, pacientes, preoperatorio*

## **ABSTRACT**

The present study: "Level of stress of patients hospitalized in the emergency service trauma and orthopedics specialty hospital II-2 MINSA Tarapoto 2016", whose general objective is to identify the level of stress in patients hospitalized in the Emergency Service Traumatology and Orthopedics of the Hospital II-2. MINSA Tarapoto, Year 2016; as well as detailing and determining the level of stress in the physical dimension, physiological, emotional and traumatic. In this sense, the simple descriptive design was used, the data collection was transversal. The population consisted of 40 patients to whom a questionnaire was applied in order to collect objective information, which were processed through Excel and SPSS V22 statistical programs.

The results achieved indicate that the level of stress in patients hospitalized in the emergency service predominantly high level, expressed in 88%, identifying the general objective, in relation to the results found is recommended. That the Emergency Service specialized in traumatology and orthopedics at the Hospital II-2 MINSA Tarapoto, together with the mental health service, carries out a care protocol to improve patient care, which would be aimed at improving the hospital stay, which the patient must perform preparation techniques such as relaxation, meditation, music therapy, hypnosis, to eliminate fear, in coordination with the nursing department must implement guidance and educational nursing strategies of emotional and psychological support during the preoperative phase, coordinate with the health service mental to perform effective strategies such as psych education, continuous visits to hospitalized patients so that the mental health of patients is guaranteed. Implement training, workshops and talks about the negative conditions of hospitalization with health professionals, doctors, and the time of hospitalization and its relationship with high levels of anxiety.

**KEY WORDS:** Stress Level, patients, preoperative

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>iii</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>viii</b>

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. Problema General .....	13
1.2.2. Problemas Específicos .....	14
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3.1. Objetivo General .....	14
1.3.2. Objetivos Específicos .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	15
1.4.1. Justificación Teórica: .....	15
1.4.2. Justificación Práctica: .....	15
1.4.3. Justificación Social: .....	16
1.4.4. Justificación Metodológica .....	16
1.5. IMPORTANCIA.....	16
1.6. LIMITACIONES.....	17

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales: .....	18

2.1.2. Antecedentes Nacionales: .....	20
2.2. BASE TEÓRICAS .....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	34
2.4. HIPÓTESIS.....	36
2.5. VARIABLES .....	36
2.5.1. Operacionalización de la variable.....	37

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.1. Tipo de Investigación .....	38
3.1.2. Nivel de Investigación .....	38
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	39
3.3.1. Población: .....	39
3.3.2. Muestra: .....	39
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ....	39
3.4.1. Técnica: .....	39
3.4.2. Instrumentos: .....	40
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	40
3.5.1. La validez del instrumento .....	40
3.5.2. Confiabilidad del Instrumento .....	41
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	41
3.6.1. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos .....	41

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
--------------------------------------	-----------

<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
-----------------------------------	-----------

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>

## **ANEXOS**

**Anexo Nro. 01:** Matriz de Consistencia

**Anexo Nro. 02:** Consentimiento Informado

**Anexo Nro. 03:** Instrumento de recolección de datos

**Anexo Nro. 04:** Calificación por niveles

**Anexo Nro. 05:** Validación de expertos

**Anexo Nro. 06:** Permiso de la Institución

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nro. 01:</b> Nivel de Estrés Físico.....	<b>42</b>
<b>Tabla Nro. 02:</b> Nivel de Estrés Fisiológico.....	<b>43</b>
<b>Tabla Nro. 03:</b> Nivel de Estrés Emocional.....	<b>44</b>
<b>Tabla Nro. 04:</b> Nivel de Estrés Traumático.....	<b>45</b>
<b>Tabla Nro. 05:</b> Nivel de Estrés.....	<b>46</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico Nro. 01:</b> Nivel de Estrés Físico.....	<b>42</b>
<b>Gráfico Nro. 02:</b> Nivel de Estrés Fisiológico.....	<b>43</b>
<b>Gráfico Nro. 03:</b> Nivel de Estrés Emocional.....	<b>44</b>
<b>Gráfico Nro. 04:</b> Nivel de Estrés Traumático.....	<b>45</b>
<b>Gráfico Nro. 05:</b> Nivel de Estrés.....	<b>46</b>

## INTRODUCCIÓN

El ser humano al ser una unidad biopsicosocial cuenta con áreas que se interrelacionan entre sí, el momento en que una de estas pierde el equilibrio afecta a la demás provocando en el ser humano un desequilibrio.

Constantemente el ser humano se desenvuelve en situaciones de estrés, pero cuando se presentan situaciones que el individuo no puede manejarlas correctamente estas alteran la normalidad con la que se desarrolla y se necesitan de recursos de afrontamiento para poder tolerar dichas situaciones.

La ansiedad se produce como respuesta ante la situación “amenazante”, o desconocida. Las lesiones óseas, fracturas son las causas más comunes de hospitalización en los servicios de emergencia, traumatología y ortopedia. Esta patología es un problema que van más allá del daño ortopédico, ocasionando repercusión en áreas tales como medicina interna, rehabilitación, psiquiatría, trabajo social y en la economía de la atención sanitaria. Pueden padecer serias complicaciones, que van desde distintos grados de discapacidad hasta una completa pérdida de su independencia. Aproximadamente el 50% de los pacientes que fueron independientes antes de haber sufrido una fractura son incapaces de recuperar su estilo de vida previo; y cerca del 10% son incapaces de retornar a su estilo de vida habitual.

La cirugía constituye un potente estresor complejo y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresores a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por lo tanto, nos encontramos inmersos

en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente, como es el estrés .

El trabajo de investigación está motivado por una serie de aspectos como son la frecuencia de gran parte de las personas que se encuentran hospitalizadas se someten a intervenciones quirúrgicas de momento, así como considerar la mejora asistencial al sujeto desde una perspectiva biopsicosocial (enfoque integral). De igual manera creemos que esta preparación tendrá efectos beneficiosos para el sujeto en el período quirúrgico, especialmente durante la intervención (anestesia) y concretamente en el postoperatorio tanto inmediato como diferido, disminuyendo los tiempos de estancia en los mismos.

El presente trabajo de investigación surge a partir de una preocupación por la salud de los pacientes con fractura, contribuir a la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados con el estrés.

Por todo lo mencionado la presente investigación tendrá como finalidad determinar los niveles de estrés de los pacientes hospitalizados con fracturas en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia, contribuyendo a identificar los niveles de estrés; así como el de contribuir un aporte para futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La ansiedad se trata de un estado de alerta que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos, derivado del incremento del metabolismo secundaria a la liberación de neurotransmisores producto del estrés. Los cambios fisiológicos asociados a la ansiedad son taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensaciones de debilidad, entre otras somatizaciones.<sup>1</sup>

Según estudios realizados, la ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso. Los pacientes que son sometidos a una cirugía, siempre que presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad por ende estrés alto, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental.

Según Organización mundial de la salud (2012)<sup>2</sup>, existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, tales como: el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor

a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones.

Esta ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a lo desconocido de la hospitalización y el acto quirúrgico; psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras.

En la práctica clínica el estado emocional del paciente muchas veces no es tomado en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales.

El Director de Salud Mental del MINSA Yuri Cutipa Cárdenas en el (2011)<sup>3</sup> , advierte que cuando una persona vive tensa y experimenta una serie de síntomas físicos y mentales como dolor de cabeza, sueño fraccionado, taquicardias, cansancio crónico e inestabilidad emocional, no solo corre el riesgo de desarrollar múltiples patologías, sino que hasta puede morir por culpa de un infarto al corazón o de un accidente cerebrovascular.

Según León Rubio y et al (2000)<sup>4</sup>, la salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta que: “El recurso humano constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas”; en nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo, no debemos olvidar que quien entra

en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad.

La intervención psicosocial incluye actuaciones realizadas por medio de acciones de asesoramiento y apoyo. Proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida.

En un estudio realizado por Gómez Carretero y et al (2007)<sup>5</sup>, refiere que “La ansiedad prequirúrgica experimentada por estos pacientes puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones”. Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil.

Moix Jenny (2008)<sup>6</sup> señala que en relación con la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica pueden intervenir tanto mecanismos conductuales como fisiológicos. Respecto a los conductuales, indica la posibilidad de que los pacientes más ansiosos manifiesten más quejas y reciban por ello más analgésicos, expresen de forma más adecuada sus preocupaciones sobre su estado y retrasen, de este modo, la decisión de los médicos respecto al alta, sigan peor las instrucciones de los médicos y tarden más en recuperarse, etc. En cuanto a los mecanismos fisiológicos, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, se podría decir que la ansiedad afecta a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas al paciente quirúrgico parece ser efectivas para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas,

conductuales, informativas o combinadas. Habiendo tenido la experiencia de tener contacto con pacientes que ingresan a sala de operaciones y el evidenciar claramente su miedo y temor ante el proceso quirúrgico es que nos proponemos realizar la siguiente investigación por una motivación personal y necesidad de identificar los factores que los generan.

Es importante que el medio hospitalario ofrezca los recursos necesarios para afrontar mejores condiciones ante estresor de la intervención quirúrgica realizada. Por un lado, la separación y la pérdida del hogar, de sus cosas, personas (hermanos amigos, compañeros de trabajo), todo esto agravado por la situación sorpresiva de la enfermedad y su ansiedad que con lleva.<sup>7</sup>

El ingreso de un accidentado al Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia, trae consigo a una persona con autoestima disminuida, enfrentándose a una realidad no esperada. Pero la aparición o aumento del dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento de estrés, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor-estrés.<sup>7</sup>

Los cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado como la administración de dietas obligadas, vestuario o la pérdida de la privacidad, el aislamiento que sufre, relegado a una habitación pequeña que no es la suya, la separación de sus seres queridos, las experiencias relacionadas con el dolor, el miedo a las consecuencias de la enfermedad y la falta de información sobre esta.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?

### **1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.
- Definir el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.
- Describir el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.

- Definir el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **1.4.1. Justificación Teórica:**

La importancia que tiene el nivel de estrés en pacientes hospitalizados, debido a la vulnerabilidad que se observa en los pacientes del área de traumatología y ortopedia por su incapacidad de movilizarse presentan frecuentemente niveles de ansiedad. Cuando una persona presenta niveles de ansiedad tiene como resultados diversas conductas o estados que en el caso de la cirugía la experiencia física de la ansiedad y los pensamientos negativos hacen que se incremente la tensión, por lo que veo la necesidad de establecer como la cirugía se encuentra entre los acontecimientos más estresantes para los seres humanos, ya que por ende se vivencian adaptaciones físicas y psicológicas. Además, establecer cuáles son los factores que perciben como estresantes frente a una operación los pacientes inmovilizados o a la posibilidad de entrar al quirófano y como dependiendo de esto se presentan los niveles de ansiedad.

La ansiedad es una reacción normal con la cual los seres humanos respondemos ante algún evento, pero puede dejar de actuar a nuestro favor y ocasionar un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta exagerada a ciertas situaciones estresantes del mundo en que vivimos.

Desde el punto de vista profesional, el estudio se realizó por la necesidad de identificar algunos aspectos que no contribuye al desarrollo emocional y saludable del paciente.

### **1.4.2. Justificación Práctica:**

De este el punto de vista práctico, este estudio es relevante, los resultados que se obtengan servirán para encontrar soluciones concretas como evidencia científica para implementar mejoras al respecto. Los resultados obtenidos en la presente investigación, servirán de guía a los directivos de la institución para

proponer estrategias y tomar las medidas políticas pertinentes para crear un ambiente de bienestar para todos los que pacientes post operados. Servirá de base para estudios posteriores e investigaciones en la formación de futuros profesionales.

#### **1.4.3. Justificación Social:**

Con esta investigación se beneficiará al paciente hospitalizado del Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia, a todo el personal profesional de enfermería, personal técnico de enfermería y a otros profesionales de la salud, que nos permitirá identificar el nivel de estrés del paciente hospitalizado, cuyos resultados llevaría a contribuir con estrategias multidisciplinarios con psicólogos, psiquiatría para brindar un cuidado óptimo al paciente, así de esta manera evitar emociones fuertes, tener empatía con el paciente para lograr su pronta recuperación y disminuir los factores estresores.

#### **1.4.4. Justificación Metodológica**

A través de la aplicación de la técnica de la entrevista y una encuesta, debidamente confiable y validados, se busca Identificar el Nivel de Estrés de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Así, los resultados de la investigación se apoyan en las técnicas de investigación válidas.

La información obtenida de los pacientes hospitalizados a través de las encuestas, se procesaron y se tabularon utilizando el paquete estadístico IBM SPSS versión 22, de acuerdo a los objetivos trazados.

### **1.5. IMPORTANCIA**

A través de los resultados que se obtuvieron se proporcionará a la institución de salud especialmente de enfermería una información clara y detallada sobre los puntos críticos referidos al Nivel de Estrés de los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Por ello la finalidad del trabajo de investigación es retroalimentar al personal de salud sensibilizándolos al momento de brindar el cuidado a los pacientes sometidos a

cirugía traumatólogica en la etapa pre y postoperatoria inmediata. Por otro lado, servirá como una referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos de investigación referente al tema.

#### **1.6. LIMITACIONES**

El presente trabajo de investigación no presenta ningún tipo de limitaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Boullosa, F y et al (2014)<sup>8</sup> en su Tesis: ***Condicionantes y caracterización del estrés en pacientes hospitalizados en Hospital Clínico Regional de Valdivia, Chile***. Dicha investigación es un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, con una muestra de 126 madres de RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito, se les aplicó un cuestionario físico basado en la Escala de Estrés Maternal de Jofré, cuyo propósito es determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Con un análisis de correlación y significancia, para evaluar la relación de cada variable con el nivel de estrés percibido por la madre del RN hospitalizado en la UCIN. Se usó Chi cuadrado de Pearson para ver si existe grado de asociación y en las tablas de contingencia de las variables biosociodemográficas en relación con el nivel de estrés para medir el grado de asociación entre ellas y cuales actúan como factores asociados para presentar altos niveles de estrés.

##### **Concluye:**

De los datos sociodemográficos, analizados como factores asociados al estrés, encontramos que las madres jóvenes, (menores de 24 años por lo general adolescentes), cuyo estado civil es solteras, con niveles de escolaridad bajos, presentan mayores niveles de estrés. En cuanto al RN, las características como género, y peso al nacimiento, en este estudio, no fueron consideradas como un factor asociado al estrés en las madres. El ambiente propio de la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres, seguido por la limitación en

cuanto a su rol como madre, mientras que la interrelación con el personal de salud no es un factor asociado al estrés. Los resultados obtenidos son el 60% de las pacientes entrevistadas presentó niveles muy estresantes y el 30% presentó niveles estresantes.

Naranjo, Karla y et al (2012)<sup>9</sup>, en su Tesis: ***Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam. Ecuador.*** Dicha investigación es un estudio a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad.

**Concluye:** Que no se encontró relación significativa con las variables demográficas y la visita pre anestésica lo cual se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma.

Ham Armenta, K (2013)<sup>10</sup>, en su Tesis: ***Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. México.*** Dicha investigación es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizó para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam lo cual, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Spielberg.

**Concluye:** Que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo.

Orellana F, (2014)<sup>11</sup>, en su Tesis: ***Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca Ecuador.*** Dicha investigación es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el

instrumento fue el test APAIS (Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico fue del 66,4%. Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5)

**Concluye:** Que la ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa.

Vivas V y et al (2012)<sup>12</sup> en su Tesis: ***Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.*** Dicha investigación fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg Idare-Estado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. El 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%.

**Concluye:** Que el nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Gonzales G. (2015)<sup>13</sup> en su Tesis: ***El compromiso laboral y su relación con la inteligencia emocional de los docentes de áreas clínicas de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo.*** Dicha investigación fue la vinculación del compromiso laboral con la inteligencia emocional del docente de áreas clínicas en un tipo de estudio descriptivo correlacional sobre una muestra de 120 docentes y la técnica fue recolección de datos mediante el test de inteligencia emocional y la escala del grado de compromiso laboral.

**Concluye:** que el 48% tiene una inteligencia emocional promedio de las cuales 11% presenta un grado de compromiso laboral regular, 12 % optimo y 11%

mínimo. El 22% tiene un bajo nivel de inteligencia emocional, de quienes 9% presenta un grado de compromiso laboral regular, 8% óptimo y 3% mínimo por lo cual la inteligencia emocional se relaciona significativamente con el grado de compromiso laboral.

Hernández, I (2014)<sup>14</sup> en su Tesis: ***Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho Perú***. Dicha investigación es un estudio de diseño pre experimental, la muestra fue 30 pacientes post operados de una población de 123, el instrumento fue el Test de Ansiedad de Zung y para el contraste de hipótesis la prueba “t” – Student.

**Concluye:** La ansiedad situacional marcada como severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él; y que el cuidado espiritual influye significativamente en el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos.

Mejía R, (2014)<sup>15</sup> en su Tesis: ***Nivel de ansiedad que presentan los pacientes Durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay***. Dicha investigación un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad.

**Concluye:** Que existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la Identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas.

Acuña, I. (2013)<sup>16</sup> en su Tesis: ***Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo***. Lima Perú. Dicha investigación un estudio descriptivo, observacional muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes.

**Concluye:** El grado de ansiedad según la escala de Spielberg en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado.

Ramos, A (2012)<sup>17</sup>, en su Tesis: ***Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Emergencia Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD***. Lima. Dicho estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 160 pacientes la muestra fue obtenido por muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de ansiedad de Spielberg. El 83.3% tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 11.7% leve y 5% moderado.

**Concluye:** Que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación.

Sánchez, Capcha y et al (2011)<sup>18</sup> en su Tesis: ***Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión***. Dicho estudio con una muestra de 70 pacientes. El estudio fue descriptivo, longitudinal. La población estuvo conformada por pacientes del Servicio de Traumatología.

**Concluye:** La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo que adquiere el paciente antes de una intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad en pacientes preoperatorios.

Vargas, S y et al (2016)<sup>19</sup> en su Tesis: **Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD – Huaraz**. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, 11 de corte transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Zung. Adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave.

**Concluye:** Que la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada.

Gonzales, E (2015)<sup>20</sup>, en su Tesis: **Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva**. Lima Perú. Dicho estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 75 pacientes, la técnica la encuesta e instrumento un cuestionario.

**Concluye:** Que el 36%,40%, 21,33% y el 2,66% presentó un nivel de ansiedad ausente, leve, moderado y grave, respectivamente. Respecto al género femenino,18.66%, 25,33 y el 13,33% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve, moderado. El sexo masculino el 17,33% y el 14,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Con respecto al estado civil, de los pacientes solteros el 13,13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada.

## 2.2. BASE TEÓRICAS

### **Estrés:**

La Organización Mundial de la Salud (2013)<sup>21</sup> define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Por lo tanto, desde este punto de vista, el estrés simplemente es la respuesta de un organismo frente a un cambio en el mundo exterior que le rodea. Los inconvenientes aparecen cuando estos cambios externos, ya sean de orden físico o psíquico, superan nuestra capacidad de afrontarlos.

Es, en este caso, cuando hablamos de estrés como el estímulo que nos agrede física y psicológicamente, afectando y reduciendo nuestra calidad de vida:

- Altera el descanso.
- Genera una ansiedad que nos hace elegir alimentos que entorpecen o dificultan la digestión.
- Provoca enfermedades, algunas de ellas graves.
- Afecta a nuestras relaciones sociales.
- Reduce nuestra creatividad, autoestima y confianza en nosotros mismos.

Según Hans Selye. (2014)<sup>22</sup>. El estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo.

También, puede ser un evento o cualquier estímulo ambiental que ocasiona que una persona se sienta tensa o excitada; en este sentido, el estrés es algo externo a la persona.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2014)<sup>23</sup> define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Por lo tanto, desde este punto de vista, el estrés simplemente es la respuesta de un organismo frente a un cambio en el mundo exterior que le rodea. Los inconvenientes aparecen cuando estos cambios externos, ya sean de orden físico o psíquico, superan nuestra capacidad de afrontarlos. Es, en este caso,

cuando hablamos de estrés como el estímulo que nos agrede física y psicológicamente, afectando y reduciendo nuestra calidad de vida.

Peiro J.M y et al (2012)<sup>24</sup> definió el estrés como un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida a su supervivencia a un adecuado rendimiento en sus actividades y desempeño eficaz en muchos aspectos de la vida. La vida humana se desarrolla en un mundo en que el estrés es un fenómeno común y familiar, sin embargo, lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable.

### **Causas del Estrés.**

Lopategui E. (2013)<sup>25</sup>. La situación de hospitalización genera un gran estrés, que se manifiesta como un elevado índice de ansiedad. Los agentes estresantes o desencadenantes de la ansiedad en el paciente en este caso serían:

- La enfermedad y la hospitalización.
- Las expectativas con respecto a los cuidados, tratamientos e intervenciones a las que tiene que ser sometido.

Esta ansiedad, en un principio, prepara al individuo para la acción a la hora de enfrentarse a un peligro, y muchas veces esta respuesta puede ser clave: el organismo segrega adrenalina y aparecen las sensaciones corporales propias de la ansiedad.

En este momento, la respuesta al estrés facilita la ejecución de cualquier acción, si bien la respuesta varía de unas personas a otras.

Pero la aparición o aumento de dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento de la ansiedad, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor.

Otras causas de ansiedad en el paciente hospitalizado pueden ser:

- Los grandes cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado. Algunas medidas restrictivas, como la imposición de dietas y vestuario o la pérdida de privacidad.

- El aislamiento que sufre, relegado a una habitación pequeña que no es la suya.
- La separación de sus seres queridos.
- Las experiencias relacionadas con el dolor, el miedo a las consecuencias de la enfermedad y la falta de información sobre esta.
- Distintas técnicas diagnósticas y de exploración a las que se somete al paciente

Además, la enfermedad no solamente genera estrés en quien la padece, sino que tiene un alto efecto estresante en los familiares del enfermo. La dinámica de las relaciones intrafamiliares se ve afectada por la misma y se producen cambios en la representación de los roles habituales. Este cambio por sí mismo es una fuente de estrés que se suma a la propia situación del enfermo.

### **Las Consecuencias del Estrés.**

Alda José y et al (2016)<sup>26</sup>. De la misma manera que no hay una única respuesta ante situaciones estresantes, tampoco las consecuencias son siempre las mismas, aunque hay una serie de enfermedades y trastornos físicos y psicológicos que suelen afectar a las personas que padecen el estrés.

#### Consecuencias fisiológicas del estrés

- Problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, taquicardia o enfermedades coronarias).
- Respiratorias (asma bronquial o hiperventilación).
- Problemas gastrointestinales (úlceras pépticas, colitis ulcerosa y estreñimiento).
- Dermatológicos (sudoración excesiva y dermatitis).
- Musculares (tics, temblores, contracturas).
- Sexuales (impotencia, eyaculación precoz, coito dolorosa y alteraciones del deseo).

#### Consecuencias psicológicas del estrés

- Miedo.

- Fobias.
- Depresiones.
- Trastornos de la personalidad.
- Conductas obsesivas y compulsivas.
- Alteraciones del sueño.

Sin embargo, el estrés a largo plazo o crónico presenta un problema. Si usted frecuentemente enfrenta desafíos, el cuerpo constantemente produce un nivel más elevado de hormonas de estrés y no tiene tiempo de recuperarse. Estas hormonas se acumulan en la sangre y, con el tiempo, pueden causar serios problemas de salud.

Con relación a las consecuencias del estrés, se puede mencionar cuatro entornos básicos:

**a) Entorno Familiar:**

- Agotamiento, Cansancio
- Falta de concentración
- Alteraciones generales en la dinámica familiar.
- Alteración de las relaciones con la pareja que pueden llegar a ocasionar incluso la ruptura de la misma.
- Alteración de problemas conductuales
- Ansiedad
- Trastornos en la economía familiar.

**b) Entorno Laboral:**

- Deterioro cognitivo
- Ansiedad, Miedo o temor
- Inseguridad, Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Trastorno de tipo afectivo
- Deterioro en las relaciones personales

- Aumento del absentismo
- Depresión
- Dificultad para conciliar sueño
- Disminución del rendimiento en el trabajo
- Aumento de quejas por parte de los clientes y por tanto nivel de satisfacción.
- Preocupación, dificultad para decidir
- Pensamientos negativos sobre uno mismo,
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros.

### **c) Entorno Social:**

- Estresores del ambiente físico: Ruido, vibración, iluminación, etc.
- Oportunidad de control, uso, habilidades, variedad de tareas.
- Estrés por desempeño de roles: Conflicto, ambigüedad y sobrecarga.
- Relaciones interpersonales y grupales: Superiores, compañeros, subordinados, clientes.
- Desarrollo de carrera: Inseguridad en el trabajo, transiciones, estresores en diferentes estadios.
- Estructura organizacional.
- Clima organizacional.
- Pérdida de interés en la colaboración ciudadana y actos sociales.
- Alejamiento de los amigos, compañeros, etc.
- Accidentes de tránsito debido a los cambios de comportamiento, por aumento de consumo de alcohol, barbitúricos, etc., o bien por alteraciones en el ámbito emocional.

### **d) Entorno Personal:**

- Constante preocupación
- Pensamientos acelerados
- Olvido y desorganización
- Incapacidad para enfocarse
- Falta de criterio

- Ser pesimista o ver solo el lado negativo
- Los síntomas conductuales del estrés incluyen:
- Cambios en el apetito, ya sea no comer o comer demasiado
- Evitar responsabilidades
- Mayor uso de alcohol, drogas o cigarrillos
- Peligro de automedicación.

### **Dimensiones del Estrés**

Peiro J.M y et al (2012)<sup>24</sup>, considera que existen varios tipos de estrés, entre ellos:

#### **a) Estrés físico:**

Es una reacción física, cuando nos sentimos bajo estrés, el cuerpo se pone en marcha a toda velocidad para hacer frente a la amenaza. Debido a esto, los latidos cardíacos, la frecuencia respiratoria y la presión arterial aumentan. Cuanto más tiempo nos sentimos estresados, mayor es la demanda en nuestro cuerpo. Cuanto más a menudo estamos bajo estrés, tenemos que usar la energía para hacer frente.

El estrés afecta de muchas maneras y puede causar varios síntomas

- Opresión en el pecho.
- Hormigueo o mariposas en el estómago.
- Sudor en las palmas de las manos.
- Palpitaciones.
- Dificultad para tragar o para respirar.
- Sequedad en la boca.
- Temblor corporal.
- Fatiga.
- Tensión muscular.
- Falta o aumento de apetito,
- Diarrea o estreñimiento.

La actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no dicho estrés. una persona con una actitud positiva disminuirá los

factores del estrés y si la actitud es negativa aumentara los factores estresores desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo.

### **b) Estrés Fisiológico**

Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresantes. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que son transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

Los síntomas más comunes son:

- Frecuentes dolores de cabeza
- Tensión y dolor en los músculos (cuello, espalda y pecho)
- Molestias en el pecho
- Fatiga frecuente
- Elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre)
- Desórdenes estomacales (indigestión, diarrea)
- Insomnio y pesadillas
- Sequedad en la boca y garganta.

Si las personas tienen la capacidad de hacer algo para manejar la situación y creen que van a tener éxito, se reduce el estrés.

### **c) Estrés Emocional:**

Se produce como consecuencia de situaciones que afectan los sentimientos en forma negativa, el estrés invisible pero no menos peligroso.

Mucho se habla de los daños que produce el estrés en aquellas personas que realizan tareas de alta responsabilidad o en quienes están sometidos a tensiones debido a sus tareas, pero existe otro estrés que puede pasar desapercibido a los demás y causar un daño igual o mayor que el estrés físico.

Los síntomas más comunes son:

- La cólera
- Ansiedad
- Frustración
- Melancolía
- Altibajos en el ánimo
- Pesadillas
- Facilidad para enojarse
- Episodios de llanto
- Irritabilidad
- Depresión
- Desaliento
- Poca alegría
- Sentimientos de culpabilidad o pensamientos suicidas.

#### **d) Estrés Traumático:**

Es normal tener reacciones de estrés después de un evento traumático. Sus emociones y el comportamiento pueden cambiar en maneras que podrán ser molestas para usted.

A pesar de que la mayoría de las personas tienen reacciones de estrés después de un trauma o experiencia traumática, la mayoría mejoran con el tiempo.

- Dificultad para dormir o pesadillas
- Sentimiento de soledad
- Explosiones de ira
- Sentimientos de preocupación, culpa o tristeza
- Inquietud general
- Insomnio
- Agresividad
- Depresión
- Disociación

- Separación emocional
- Pesadillas

## **Estrés y salud**

Hans Selye (2014)<sup>22</sup> Define como una respuesta ante la presencia de un estímulo o situación estresante. Aunque, más que el estímulo o respuesta, se percibe al estrés como una evolución transaccional de interacción entre las condiciones ambientales y las características de los sujetos.

### **Factores que generan ansiedad en el paciente pre quirúrgico.**

Toda intervención quirúrgica es una situación crítica que expone a los pacientes a estrés físico y emocional. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.<sup>22</sup>

### **Factores de la Intervención Quirúrgica.**

Al realizar la valoración inicial enfermera - paciente, de manera casi global, manifiesta una serie de expresiones, comportamientos o conductas que están relacionados con un componente ansioso, respuesta humana totalmente natural de un paciente que desconoce a lo que se va a enfrentar. Esto nos lleva a detectar una necesidad en el paciente que la enfermera puede cubrir fácilmente resolviendo las dudas de manera individualizada para intentar disminuir así la ansiedad producida por déficit de conocimientos previa y posterior a la intervención quirúrgica, lo que puede contribuir a mejorar tanto el afrontamiento del paciente de la situación como su recuperación posquirúrgica.<sup>22</sup>

### **Antecedentes quirúrgicos.**

Los antecedentes quirúrgicos se preguntan si el paciente alguna vez ha sido operado, se consignan las fechas, la institución y de que ha sido operado es importante conocer la sensación y experiencia anterior, ya que si esta fue muy

traumática puede el paciente predisponerse a mayor ansiedad y temor, es importante también conocer si tuvo traumatismos como son fracturas, traumatismos y pérdidas de conciencia anteriormente.<sup>22</sup>

### **Nivel de estrés**

Según Peiró J. M y et al (2012)<sup>24</sup>

#### **a) Estrés bajo:**

Las personas que padecen de estrés con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde. Si algo puede ir mal, va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención.

Frecuentemente los que padecen estrés bajo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "muchísima energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad real.

Estrés bajo: 1-30 puntos.

#### **b) Estrés moderado:**

La demanda de las presiones del pasado inmediato y se anticipa a presiones del próximo futuro. El estrés moderado es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. De la misma forma un elevado nivel de estrés moderado puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés moderado no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico. Los síntomas más comunes son:

- Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.

El estrés moderado puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

Estrés moderado: 31-60 puntos.

### c) Estrés alto:

Se entiende como un malestar provocado por situaciones agobiantes en un largo período de tiempo. Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de nuestra vida cotidiana. Esta palabra es aplicable a todo tipo de situación estresante ya sea relación amorosa, laboral, familiar.

Estrés alto: 61 a más puntos.

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Estrés:** El estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.<sup>27</sup>
- **Estrés físico:** Todos aquellos síntomas que acompañan los estados de estrés, sea la persona consciente o no de ello. No hablamos de un estrés diferente. Se da cuenta, pero no toma conciencia de su estado, como para salir del mismo cuadro.<sup>27</sup>
- **Estrés fisiológico:** Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas.<sup>27</sup>

- **Estrés emocional:** El entorno está en constante transformación, y una adecuada cantidad de estrés es necesaria para que el organismo responda a esos cambios y ante los retos de la vida diaria, como consecuencia de situaciones que afectan a los sentimientos en forma negativa.<sup>27</sup>
- **Estrés post traumático:** El trastorno de estrés postraumático hace que se sienta estresado y con temor luego de pasado el peligro. Afecta su vida y la de la gente que le rodea.<sup>27</sup>
- **Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.<sup>28</sup>
- **Operación:** Intervención quirúrgica que consiste en abrir o cortar un tejido u órgano dañado o lesionado con los instrumentos adecuados y con una intención reparadora o terapéutica.<sup>28</sup>
- **Hospitalización:** Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.<sup>28</sup>
- **Necesidades Psicológicas:** Son reacciones sentimentales que el paciente necesita.<sup>29</sup>
- **Necesidades Fisiológicas:** Son aquellas que uno requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales. Dentro de estas necesidades tenemos el hambre, la sed, el sueño, la actividad, el sexo entre otros.<sup>29</sup>
- **Emergencia:** Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.<sup>30</sup>
- **Servicio de Especialidad de Traumatología y Ortopedia.** Es el ambiente de realizar actividades técnicas y de apoyo en los procedimientos básicos en la asistencia y control de pacientes, de acuerdo a las indicaciones generales de los profesionales médicos y de enfermería.<sup>30</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

No tiene hipótesis porque tiene una sola variable y que pretenden la descripción del objeto de estudio.

## **2.5. VARIABLES**

Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados.

### 2.5.1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de Medición
Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados.	Sobrecarga emocional que experimenta el individuo, vinculada a una exigencia desproporcionada del ambiente, que se manifiesta en un estado de nerviosismo que requiere un sobre esfuerzo por parte del individuo, poniéndole en riesgo de enfermar. (Hallgrimsson, 2011) <sup>31</sup>	La variable de estudio del nivel de estrés esta operacionalizada a través de las dimensiones: físico, fisiológico, emocional y traumático.	Físico	Fatiga Calor o frio Dolores de cabeza Tensión Dolores musculares Palpitaciones	Encuesta	• Nominal
			Fisiológico	Dolor de Pecho Dificultad para Respirar Palpitaciones Aumento de la Frecuencia cardiaca Presión Arterial		
			Emocional	Cólera Ansiedad Frustración Melancolía Pesadillas Enojarse Llanto Depresión Desaliento		
			Traumático	Pánico Aturdimiento Actitud negativa Confusión Miedo Angustia Nerviosismo		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación es un estudio básico. Según, Hernández Sampieri y et al (2014)<sup>32</sup> describe situaciones y eventos es decir como son, y como se comportan determinados fenómenos a investigar tal como es y cómo se manifiestan en el momento (presente), ya que perseguirá brindar información sobre los niveles de estrés en los pacientes hospitalizados. De acuerdo a la recolección de los datos a través de los instrumentos será transversal, ya que solo será en un momento determinado.

##### **3.1.2. Nivel de Investigación**

La presente investigación es descriptiva simple. Según Tamayo M. (2013)<sup>33</sup>, los estudios descriptivos comprenden la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos en el momento de realizarse el estudio; utiliza la observación como método descriptivo, buscando especificar las propiedades a investigar, es importante para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes.

"En la investigación no experimental, no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos" Hernández Sampieri y et al (2014)<sup>32</sup>

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2. MINSA Tarapoto, Año 2016. Provincia de San Martín, Departamento de San Martín.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

Estuvo conformado por 40 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en las edades de 25 a 60 años, que permanecen hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia de Julio a diciembre 2016.

#### **3.3.2. Muestra:**

Estuvo constituido por 40 pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia en el Hospital II-2. MINSA Tarapoto, Año 2016. Es una muestra censal.

Hernández Sampieri y et al (2014)<sup>32</sup> Refiere que la muestra suele ser definida como un sub grupo de la población y añaden para seleccionar la muestra deben de delimitarse las características de la población.

El muestreo de la población por ser pequeña y representativa, se tendrá en cuenta la técnica de muestreo no probabilístico, intencionado.

Dónde:



M: Muestra (n=40).

O: Variable (Nivel de Estrés)

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica:**

La técnica a utilizarse será un cuestionario.

### **3.4.2. Instrumentos:**

En la presente investigación se aplicó un cuestionario a la muestra objeto del estudio, con el propósito de obtener sus opiniones acerca de la temática planteada.

Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas adaptadas a una escala de Peiró, J.M y et al (2012)<sup>24</sup>. Elaborado con 25 preguntas, que los pacientes responderán de acuerdo a los síntomas o molestias que presentan. Cuestionario:

Este cuestionario está conformado de 04 partes:

- Físico
- Fisiológico
- Emocional
- Traumático

Se marcará con una x a las respuestas:

- Nunca
- A veces
- A menudo
- Siempre

La calificación es:

- Estrés bajo: 1-30 puntos.
- Estrés moderado: 31-60 puntos.
- Estrés alto: 61 a más puntos.

## **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### **3.5.1. La validez del instrumento**

Se realizó a través del juicio de tres (02) expertos en el tema, con más de 5 años de experiencia laboral en el área de docencia e investigación y una especialista en psicología.

### **3.5.2. Confiabilidad del Instrumento**

Se realizó a través del coeficiente de **Alfa CronBach**, para medir el nivel de confiabilidad del instrumento.

**Alfa de CronBach** es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por CronBach.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, en Coordinación con la Jefatura del Departamento de Enfermería para la ejecución de la investigación y así mismo con la responsable del Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y ortopedia para obtener las facilidades necesarias. Se obtuvo el consentimiento informado de los/as pacientes y se procedió a encuestar a todos/as pacientes al azar, con el diagnóstico requerido para la realización de esta tesis.

#### **3.6.1. Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos**

El procesamiento y análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 22.

Para el análisis de los resultados se utilizó tablas y gráficos con sus respectivos análisis, con la finalidad de dar respuesta a los problemas, objetivos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

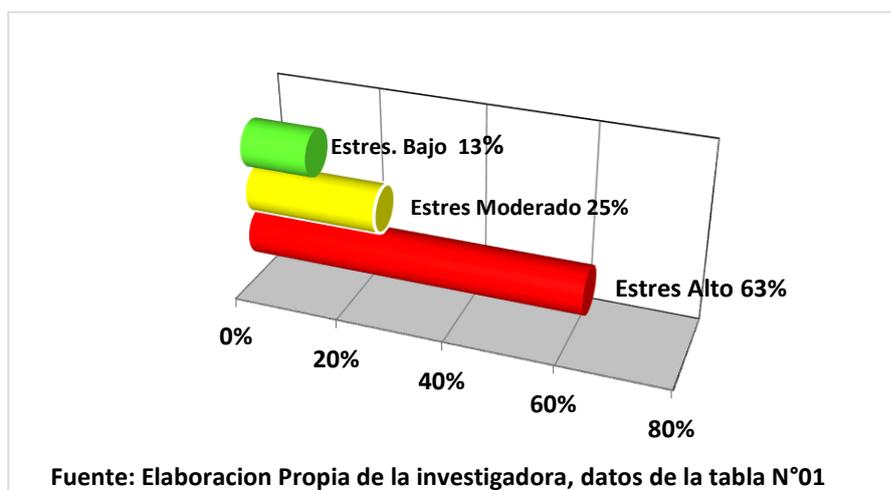
En el presente estudio se da a conocer los resultados, los datos obtenidos se presentan en gráficos ordenados de la siguiente forma.

**Tabla N° 01: Estrés Físico Servicio Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2016**

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE	
ALTO	61 A MAS	25	63%
MODERADO	31 - 60	10	25%
BAJO	01 - 30	5	13%
TOTAL		40	100%

Fuente: Elaboración Propia de la investigadora, a partir del anexo N°03

**Gráfico N° 01: Estrés Físico Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2017**



**En la tabla y gráfico N° 01:** Se observa con relación a la dimensión estrés físico el 63% tiene un nivel de estrés alto, 25% estrés moderado y un 13% estrés bajo respectivamente. En consecuencia, más del 60 % de la población tiene estrés

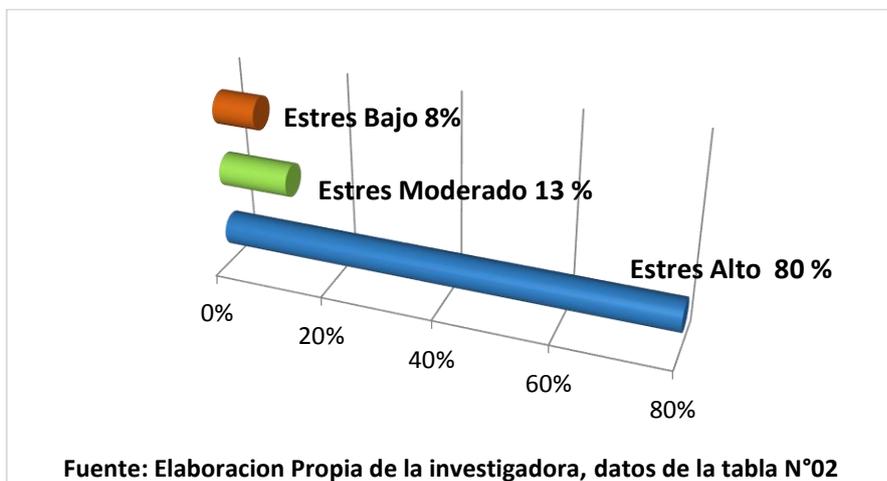
alto, debido a que el paciente durante su estancia en el servicio de emergencia constituye indudablemente un suceso estresante previa a una intervención y /o presencia del dolor post quirúrgica contribuyendo así un factor negativo para la salud del paciente.

**Tabla N° 02: Estrés Fisiológico Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2016**

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE	
ALTO	61 A MAS	32	80%
MODERADO	31 - 60	5	13%
BAJO	01 - 30	3	8%
TOTAL		40	100%

Fuente: Elaboración Propia de la investigadora, a partir del anexo N°03

**Gráfico N° 02: Estrés Fisiológico Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2017**



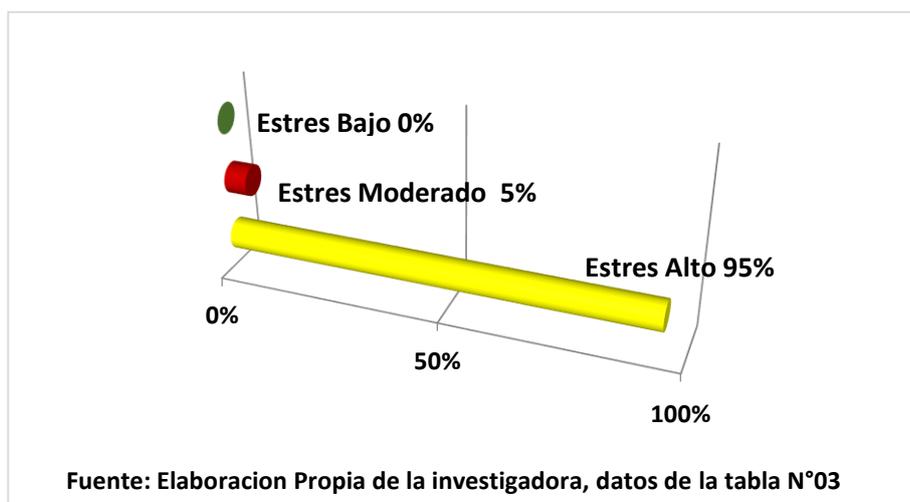
**En la tabla y gráfico N° 02:** Se observa con relación a la dimensión estrés fisiológico el 80% tiene un nivel de estrés alto, 13% estrés moderado y un 8% estrés bajo respectivamente. De tal forma, la persona toma conciencia de las discrepancias que existen entre sus estrategias, habilidades y capacidades personales de afrontamiento que exige la situación. Cuanto mayor sea la discrepancia, mayor será el malestar y la ansiedad. Que esto se encuentra dentro de los parámetros normales.

**Tabla N° 03: Estrés Emocional Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2016**

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE	
ALTO	61 A MAS	38	95%
MODERADO	31 - 60	2	5%
BAJO	01 - 30	0	0%
TOTAL		40	100%

Fuente: Elaboración Propia de la investigadora, a partir del anexo N°03

**Gráfico N° 03: Estrés Emocional Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2017**



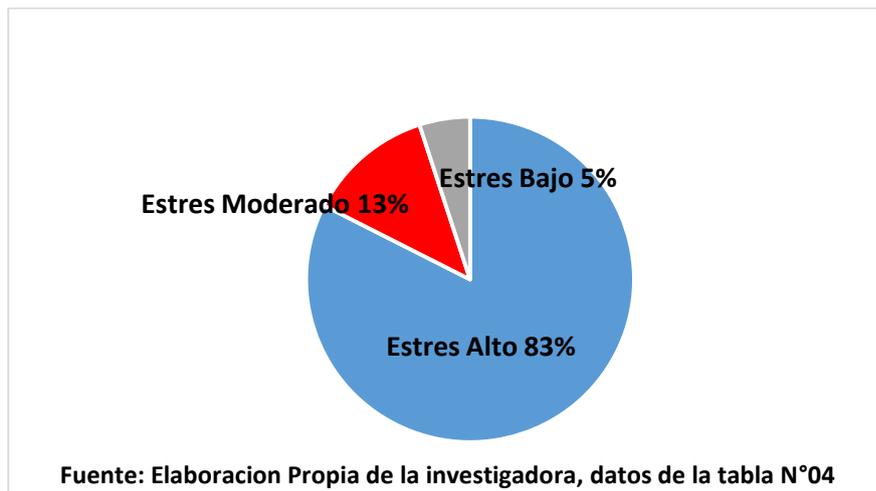
**En la tabla y gráfico N° 03:** Nivel de estrés dimensión emocional se observa que el 95% presentan estrés alto y un 5% nivel de estrés moderado. Indican que se debe a situaciones de angustia, depresión que afectan al paciente en forma negativa para su salud.

**Tabla N° 04: Estrés Traumático Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2016**

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE	
ALTO	61 A MAS	33	<b>83%</b>
MODERADO	31 - 60	5	<b>13%</b>
BAJO	01 - 30	2	<b>5%</b>
TOTAL		40	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia de la investigadora, a partir del anexo N°03

**Grafico N° 04: Estrés Traumático Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2017**



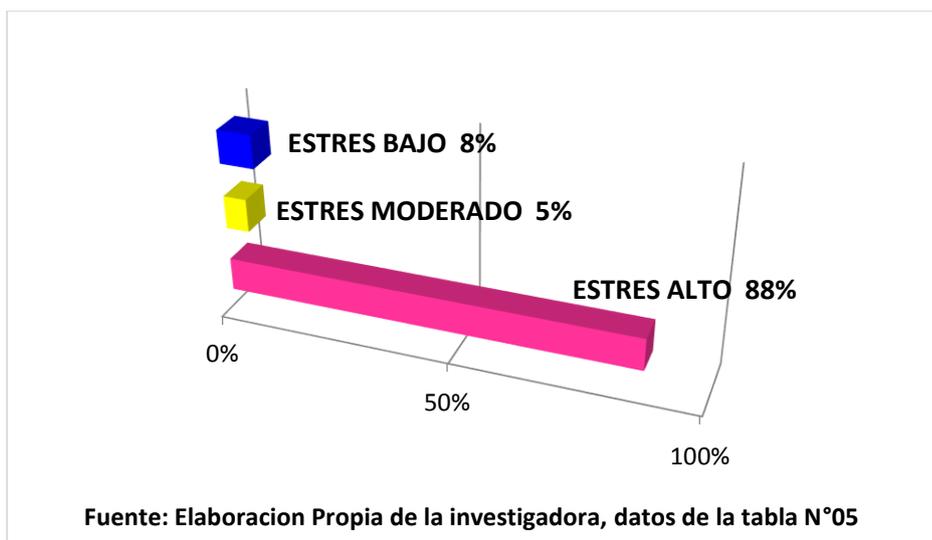
**En la tabla y gráfico N° 04:** Se puede observar con relación al estrés traumático que el 83% de los pacientes tienen un nivel de estrés alto, estrés moderado un 13% y estrés bajo 5%. Por consiguiente, la presencia de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante y traumático predispone a una mayor ansiedad y temor al paciente favoreciendo una actitud negativa para su salud y la presencia de futuras complicaciones.

**Tabla N° 05: Resumen Nivel de Estrés Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2016**

ESCALA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALTO	61 A MAS	88%
MODERADO	31 - 60	5%
BAJO	01 - 30	8%
TOTAL		100%

Fuente: Elaboración Propia de la investigadora, a partir del anexo N°03

**Gráfico N° 05: Resumen Nivel de Estrés Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia. Hospital II-2. MINSA Tarapoto Año 2017**



**En la tabla y gráfico N° 05:** Resumen del nivel de estrés se observa que los pacientes en el servicio de emergencia el 88% presenta un nivel de estrés alto, un 5% estrés moderado y el 8% estrés bajo. Afirmandose el objetivo general de identificar el nivel de estrés es alto en los pacientes con estancia en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2. MINSA Tarapoto año 2017.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El principal propósito del estudio, es Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, los resultados vienen a corroborar que la variable está directamente relacionada. Que el nivel de estrés actualmente es una de las primeras causas de morbilidad dentro de los problemas de salud mental.

En efecto, el análisis descriptivo básica acorde al objetivo general, indican los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados a todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia se identificaron 04 dimensiones, en la tabla y el gráfico N° 01 los pacientes refieren un nivel de estrés alto. Donde es una reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresantes que conlleva a una actitud negativa para su salud y pronta recuperación.

En la tabla y el gráfico N° 03 los pacientes indican que tienen un nivel alto de estrés Emocional, que se debe a situaciones de angustia, depresión ante cualquier procedimiento que afectan en su estado emocional y anímicamente en forma negativa para su salud. En ese mismo sentido reafirma sus resultados **Vivas V y et al, (2012)<sup>12</sup>** en su Trabajo de investigación “Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía”. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. El 59% de los pacientes presento un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad.

En la tabla y el gráfico N° 04 refieren que los pacientes que tiene un nivel alto de estrés traumático esto nos indica la presencia de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante y traumático, ante cualquier procedimiento quirúrgico predispone a una mayor ansiedad, temor al paciente y en su salud favoreciendo a la presencia de futuras complicaciones.

En la tabla y el gráfico N° 05, se puede afirmar el objetivo general de identificar el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2. Tarapoto año 2016. Los pacientes encuestados refieren e identifican que el nivel de estrés es alto con un 88%, un 5% estrés moderado y un 8% estrés bajo. **Acuña, I.** (2013)<sup>16</sup> en su trabajo de investigación “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima Perú. Refiere que estuvo comprendida por 1093 pacientes y el grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado.

Entendiéndose como un malestar provocado por situaciones agobiantes en un largo período de tiempo. Esto trae consigo alteraciones psíquicas, producto de todas aquellas situaciones que conllevan a trastornos emocionales los cuales truncan el bienestar de nuestra vida cotidiana. A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estas interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

## CONCLUSIONES

- Se estableció que el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados del servicio de Emergencia especialidad de traumatología y ortopedia, con diferentes fracturas óseas presentan un 88% nivel alto. Significa que las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos. Que pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, y como consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.
- Se determinó que el nivel de estrés físico representa el 63% nivel alto y 25% nivel de estrés moderado identificando así el nivel de estrés en la dimensión físico de los pacientes del servicio de Emergencia especialidad traumatología y ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto año 2017. Por esta razón que el paciente durante su estadía hospitalaria constituye un suceso estresante previo a una intervención o presencia de dolor. Contribuyendo a un factor negativo para su pronta recuperación.
- Se Identificó el nivel de estrés fisiológico que el 80% representa un nivel alto, el 13% estrés nivel moderado y un 8% estrés bajo. Determinando el nivel de estrés fisiológico de los pacientes en el servicio de Emergencia especialidad de traumatología y ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto año 2017.
- Se determinó que el nivel de estrés emocional de los pacientes en el servicio de Emergencia especialidad traumatología y ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto año 2017. El 95% representa nivel de estrés alto, el 5% nivel de estrés moderado.
- Se Identificó que el nivel de estrés traumático de los pacientes en el servicio de Emergencia especialidad de traumatología y ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto año 2017. El 83% representa nivel de estrés alto, 13% un nivel de estrés moderado y 5% nivel bajo. En lo referente al trauma que presenta el paciente por un procedimiento o una intervención, la percepción del sistema nervioso tiene una mayor importancia, mucho

mayor. Este hecho biológico, es una de las principales razones por las que a menudo la cirugía produce reacciones post traumáticas.

## RECOMENDACIONES

- El Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II- 2 MINSA Tarapoto, conjuntamente con el servicio de salud mental realice un protocolo de intervención el mismo que estaría encaminado a mejorar la estancia de los pacientes y las condiciones negativas de la hospitalización para reducir los niveles de estrés.
- El Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto en coordinación con el departamento de enfermería debe implementar estrategias orientadora, educativa de apoyo emocional y psicológico durante el preoperatorio para controlar el estrés de los pacientes y que afronten de manera positiva la intervención quirúrgica.
- Coordinar con el servicio de salud mental para realizar estrategias efectivas como psi coeducación, visitas continuas a los pacientes ingresados a fin de que la salud mental de los pacientes esté garantizada.
- Aplicar de manera sistemática un test del nivel de estrés pre quirúrgica a fin de que el Profesional de Enfermería haga las correcciones necesarias para que brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica y poder enseñar al paciente las técnicas o terapias de relajación, meditación, musicoterapia, hipnosis, para así poder eliminar el miedo.
- Implementar capacitaciones por medio de talleres y charlas sobre las condiciones negativas de la hospitalización con profesionales de la salud, médicos, a fin de cómo influye en la psiquis del paciente, y el tiempo de hospitalización y su relación con niveles altos de ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Ballester Arnal R. (1997) Introducción a las Psicología de la Salud. **Aspectos conductuales**. Valencia. Libro. [Citado el 05/01/2017]
- 2.-Organización Mundial de la Salud (2012). **Nivel de Estrés en pacientes**. [Citado el 05/01/2017]
- 3.-Cutipa Cárdenas Yuri en el (2011). (s.f.). **El estrés en el ámbito laboral. El estrés y sus causas**. citado el 23 de enero, 2011. Disponible de <http://www.saudeetrabalho.com.br/download/estres-uso.pdf>. [Citado el 06/01/2017].
- 4.-León Rubio y et al (2000). **Programa de Preparación psicosocial para la cirugía diseño, aplicación y evaluación**. [Citado el 06/01/2017]
- 5.-Gómez Carretero y et al (2007). **Estrés como alteraciones psicológicas del paciente con intervenciones quirúrgicas**. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Andina Néstor Cáceres Valdivia. Juliaca-Perú. [Citado el 07/01/2017]
- 6.-Moix, Jenny (2008) **Ansiedad pre quirúrgica en la recuperación postquirúrgica**. Artículo publicado. Cirugía Española. Universidad Autónoma de Barcelona. Volumen:60. Páginas 337-338. [Citado el 07/01/2017]
- 7.-Fernández Martínez (2009) **Estrés percibido estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en paciente hospitalizado**. [Tesis] Universidad de España. [España] [Citado el 07/01/2017]
- 8.-Boullosa F. y et al (2014) **Condiciones y características del estrés en pacientes hospitalizados**. [Tesis] Universidad Austral [Chile]
- 9.-Naranjo K. y et al (2012) **Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam**. [Tesis] Universidad Loja. [Ecuador].
- 10.-Ham Armenta, K (2013) **Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM**. [Tesis] Universidad Autónoma. [México]

- 11.-Orellana F, (2014) ***Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga.*** [Tesis] Universidad Cuenca [Ecuador]
- 12.-Vivas V y et al (2012) ***Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.*** [Tesis] Universidad Autónoma. [México]
- 13.-Gonzales, G (2015) ***El compromiso laboral y su relación con la inteligencia emocional de los docentes de áreas clínicas de la escuela de Medicina Humana.*** [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo. [Perú]
- 14.-Hernández, I (2014) ***Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho.*** [Tesis] Universidad Nacional de San Marcos. [Perú]
- 15.-Mejía R, (2014) ***Nivel de ansiedad que presentan los pacientes Durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay.*** [Tesis] Universidad Nacional de San Marcos. Lima. [Perú]
- 16.-Acuña, I. (2013) ***Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.*** [Tesis] Universidad Nacional de San Marcos. Lima. [Perú]
- 17.-Ramos, A (2012) ***Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD.*** [Tesis] Universidad Nacional de San Marcos. Lima. [Perú]
- 18.-Sánchez, Capcha y et al (2011) ***Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología el Hospital Daniel Alcides Carrión.*** [Tesis] Universidad Andina Néstor Cáceres Valdivia. Juliaca [Perú]
- 19.-Vargas, S y et al (2016) ***Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD– Huaraz.*** [Tesis] Universidad Andina Néstor Cáceres Valdivia. Juliaca [Perú]
- 20.-Gonzales, E (2015) ***Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva.*** [Tesis] Universidad Nacional de San Marcos. Lima [Perú]
- 21.-Organización Mundial de la Salud (2013) ***Estrés*** [Citado el 08/04/2017]

- 22.-Hans Selye (2014) **Estrés traumático y sus consecuencias.** [Citado el 08/04/2017]
- 23.-Organización Panamericana de la Salud (2014) **Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados** [Citado el 09/04/2017]
- 24.-Peiró J.M y et al (2012) **Tipos de estrés, Dimensiones de estrés** España. Editorial UDEMAS. S.A [Citado el 09/04/2017]
- 25.-Lopategui, E. (2013) **causas del estrés.** Disponible: [http://www.saludmed.com/EdFisica/Ed F-Historia](http://www.saludmed.com/EdFisica/EdF-Historia). 8, pg. [Citado el 25/05/2017]
- 26.-Alda José y et al (2016). **Asociación de Psiquiatras y de la Asociación Americana de Psiquiatras.** Artículo Consultor en el Hospital Auxilio Mutuo. [Citado el 26/05/2017]
- 27.-Cuadro J. (2013). **Estrés Físico.** Universidad de Loja. Ecuador [Citado el 02/06/2017]
- 28.-P Lorenzo y, et al. (2008). **Definición de Términos** [Citado el 02/07/2017]
- 29.-Escamilla, M. (2005) **Definición de términos** [Citado el 02/07/2017]
- 30.-Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. **Definición del servicio de Emergencia**
- 31.-Hallgrimsson (2011) **Definición Conceptual.** [Citado el 15/08/2017]
- 32.-Hernández Sampieri y et al (2014) **Metodología de la Investigación.** Argentina. [Citado el 15/08/2017]
- 33.-Tamayo M. (2013) **Metodología de la investigación.** Pag.35. [Citado el 02/09/2017]

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TESIS: NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AÑO 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	MARCO TEORICO
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.</p> <p>Definir el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.</p> <p>Describir el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.</p> <p>Definir el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia Especialidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Año 2016.</p>	<p><b>HIPÓTESIS</b></p> <p>No tiene hipótesis porque una sola variable</p>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estrés Físico</li> <li>● Estrés Fisiológico</li> <li>● Estrés Emocional</li> <li>● Estrés Traumático</li> </ul>	<p><b>Según Peiró, J. M. y et al (2012)<sup>24</sup>.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MARCO METODOLOGICO</b> Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación.</b> Descriptivo.</p> <p><b>Método de Investigación:</b> Descriptivo. Población 40 pacientes Muestra 40 pacientes</p> <p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> Cuestionario con escala ordinal.</p>

ANEXO N° 02



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Título del estudio:

**“NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA. HOSPITAL II-2 MINSA. TARAPOTO, AÑO 2016**

Yo ....., he recibido suficiente información sobre el estudio, y he podido hacer preguntas sobre el mismo en forma voluntaria.

He hablado con: ..... (Nombre del investigador) y comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi situación laboral.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Tarapoto..... de..... de 2016.

.....

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

## ANEXO N° 03



### ENCUESTA

Peiró, J. M., y et al (2012), construcción de un instrumento global para medir el estrés.

Modificada por Bach. Luz Milena del Águila Arévalo

El objetivo de esta encuesta es conocer “**NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AÑO 2016**”. La información será muy útil para la investigación y se guardará con discreción. Esperamos nos respondan con sinceridad

#### INSTRUCCIONES.

A continuación, se le pide que señale con qué frecuencia ha sentido esto días síntomas o molestias que se presentan a continuación. Marque la columna que mejor indique como se ha sentido.

**NUNCA: 1      AVECES: 2      A MENUDO: 3      SIEMPRE: 4**

ITEMS	1	2	3	4
<b>FISICO</b>				
1.- Siente mareos o sensación de fatiga				
2.- Ha sido calor o frio excesivo				
3.- Ha sufrido dolores de cabeza				
4.- Me ha costado mucho descargar mi tensión				

5.- Siente dolor de espalda				
6.- Ha sentido dolores musculares				
<b>FISIOLOGICO</b>				
7.- Dolor u opresión de pecho				
8.- Siente que se ahoga o le falta el aire				
9.- Palpitaciones o que el corazón late más rápido				
10.- Siente latidos en el corazón				
11.- La presión arterial esta aumentada				
<b>EMOCIONAL</b>				
12.- Me ha dado cólera o molestia cualquier situación				
13.- Se ha sentido intranquilo(a), ansioso(a), o tenso(a)				
14.- Me pongo melancólico al pensar en mi operación				
15.- Sufre pesadillas				
16.- He tendido a reaccionar exageradamente ante situaciones				
17.- Se ha sentido muy sensible o con ganas de llorar				
18.- Te has sentido infeliz o deprimido				
19.- Le tienes pánico a las inyecciones				
<b>TRAUMATICO</b>				
20.- Se siente aturdido				
21.- Tienes una actitud negativa frente a tu operación				
22.- Al despertar te sientes confundido				
23.- Has sufrido crisis de angustia				
24.- Evita levantarse de la cama por miedo a sufrir alguna caída				

## ANEXO N° 04



### CALIFICACIÓN

Calificación de la Variable Nivel de Estrés:

ESCALA DE MEDICION	DESDE	HASTA
ESTRÉS BAJO	1	30
ESTRÉS MODERADO	31	60
ESTRÉS ALTO	61	100

Calificación de la Dimensión Física del Variable Nivel de Estrés:

ESCALA DE MEDICION	DESDE	HASTA
ESTRÉS BAJO	1	30
ESTRÉS MODERADO	31	60
ESTRÉS ALTO	61	100

Calificación de la Dimensión Fisiológica de la Variable Nivel de Estrés:

ESCALA DE MEDICION	DESDE	HASTA
ESTRÉS BAJO	1	30
ESTRÉS MODERADO	31	60
ESTRÉS ALTO	61	100

Calificación de la Dimensión Emocional de la Variable Nivel de Estrés:

ESCALA DE MEDICION	DESDE	HASTA
ESTRÉS BAJO	1	30
ESTRÉS MODERADO	31	60
ESTRÉS ALTO	61	100

Calificación de la Dimensión Traumática de la Variable Nivel de Estrés:

<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
<b>ESTRÉS BAJO</b>	1	30
<b>ESTRÉS MODERADO</b>	31	60
<b>ESTRÉS ALTO</b>	61	100

ANEXO N° 05



# VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO N° 06



**SOLICITUD DE PERMISO PARA  
DESARROLLAR EL ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN**