



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

TESIS

**“NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL – II - ESSALUD-
TARAPOTO, 2015”**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: AGUILAR FERNÁNDEZ, LUZ ARACELY

Tarapoto – Perú

2016

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también, la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre Katty Fernández Muños, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos; A mi padre al que siempre ha estado presente en mi vida y sé que está orgulloso de los pasos realizados durante mi vida.

A mi directora de Escuela, Lic. Teresa Flor Perea Flores por su ayuda y comprensión durante toda mi carrera; A mi Asesora, Mg. Ana Sandoval Vergara por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi tesis. A mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación

RESUMEN

La investigación denominada: "Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital II Essalud Tarapoto 2015. Se tuvo por objetivo general Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud-Tarapoto 2015, así también como objetivos específicos; Determinar el nivel de estrés físico, Determinar el nivel de estrés fisiológico, Determinar el nivel de estrés emocional y Determinar el nivel de estrés traumático. El tipo de estudio fue descriptivo la obtención de los datos fue transversal, ya que fue dado en un solo momento; así mismo se consideró como muestra poblacional a 30 pacientes, a quienes se aplicó un cuestionario elaborado a partir del cuadro de operatividad de variables con la finalidad de recopilar información objetiva; posteriormente los resultados fueron obtenidos por medio de los programas estadísticos Excel y SPSS.

Luego de realizar el procesamiento de resultados; se concluye que el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados es de 64.3%, identificando así el objetivo general; frente a los resultados obtenidos se recomienda: que el paciente debe tener un adecuado descanso, evitar las emociones fuertes, tener comunicación con el personal de salud para que atiendan a su molestia, incluir la relajación, meditación, el ejercicio y la musicoterapia; para contrarrestar los factores estresantes y reducir el efecto real o potencial que podrían afectar el desenvolvimiento los pacientes y además que los familiares deben brindar el apoyo y soporte necesario en la recuperación del paciente, con la finalidad de disminuir los factores estresores.

PALABRAS CLAVES: Estrés, pacientes.

ABSTRAC

The named investigation: "Level of stress of the patients in the service of traumatology of the hospital II - Essalud Tarapoto 2015. It had like a general objective to identify the level of stress in the patients in the Service of Traumatology of the Hospital II - Essalud Tarapoto 2015, that way also like specific objectives; determine the level of physical stress, determine the level of physiological stress, determine the level of emotional stress and determine the level of posttraumatic stress. The type of studied was descriptive, the obtaining of the data was cross-sectional, because it was in a single moment; likewise it considered like sample population to 30 patients, whom applied a questionnaire elaborated from the chart of operativeness of variables with the aim of compiling objective information; afterwards the results were obtained by means of the statistical programs Excel and SPSS.

After accomplishing the processing of results; it is concluded that the level of stress in the patients belongs to 64,3 %, accepting the general objective that way; according to the obtained results it is recommended: that the patient should have an adequate rest, avoiding the strong emotions, having communication with the staff of health in order that they attend to their trouble, including relaxation, meditation, exercise and sound therapy; in order to offset stress factors and reducing the real or potential effect that the patients could affect the development and besides that relatives should offer the support and bear necessary in the recuperation of the patient, with the aim of decreasing stress factors.

KEYWORDS : Stress, patients.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE DE GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivo Especifico	13
1.4. Justificación del Estudio	14
1.5. Limitaciones de la Investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del Estudio	15
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Definición de Términos	35
2.4. Variables	36
2.5. Operacionalización de la variable	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Descripción del ámbito de la Investigación	39
3.2. Tipo de la Investigación	39
3.3. Nivel de la Investigación	39
3.4. Método de la investigación	39
3.5. Diseño de la Investigación	40
3.6. Población y Muestra	40
3.7. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	41

3.7.1.	Técnica	42
3.7.2.	Instrumento	42
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.8.1.	Validez	42
3.8.2.	Confiabilidad del Instrumento	43
3.9.	Plan de recolección y procesamiento de datos	43
3.10.	Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos	44
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
	CAPITULO V: DISCUSIÓN	49
	CONCLUSIONES	50
	RECOMENDACIONES	51
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	
	Anexo N°1: Matriz de consistencia.	
	Anexo N°2 Instrumentos de recolección de datos.	
	Anexo N°3: Validación de expertos.	
	Anexo N°4: Permiso de la Institución.	
	Anexo N°5: Consentimiento Informado	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Contenido	Pág.
01	Gráfico nivel de estrés físico	44
02	Gráfico nivel de estrés fisiológico	45
03	Gráfico nivel de estrés emocional	45
04	Gráfico nivel de estrés postraumático	46
05	Gráfico nivel de estrés en los pacientes de traumatología	46

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se expone surge a partir de una preocupación por la salud de los pacientes con fractura, y pretende ser una pequeña contribución a la ampliación del conocimiento en determinados aspectos relacionados con la misma como es el estrés.

El estrés se ha aplicado a diversos fenómenos psicosociales, lo que ha llevado a cierta confusión sobre el término. Sin embargo, puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integral de una persona. En el intento de dominar dicha situación se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte y así retrasar la el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

La tensión originada por el estrés es en cierta medida necesaria para el desarrollo de la personalidad del paciente; sin embargo, cuando el estrés va más allá de los niveles óptimos agota sus energías, deteriora su recuperación y puede llegar a dañar su salud. Así mismo, lo que es considerado estresante para unos no lo es para otros, originando que los pacientes en un intento de adaptarse a esta situación, buscando el alivio de su estado tensional.

Por esto nos propusimos el presente trabajo, pretendiendo identificar los niveles de estrés en pacientes con fractura, así como el de constituir un aporte para futuras investigaciones.

Para la obtención de información se realizó encuestas a los pacientes hospitalizados con fractura en el Servicio de Traumatología, las cuales revelaron respuestas contundentes significativas que fueron de gran ayuda para poder reconocer el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA E LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El estrés se ha aplicado a diversos fenómenos psicosociales, lo que ha llevado a cierta confusión sobre el término. Sin embargo, puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integral de una persona. En el intento de dominar dicha situación se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte¹.

A nivel mundial, México se sitúa en el séptimo lugar de estrés en 2014 respecto al año previo de acuerdo a la investigación realizada. El nivel de estrés en el país se ubicó después del registro en Grecia, China, Taiwán, Vietnam, Tailandia y Perú y aun encima en Botsawa, la nación que reporto mayores percepciones de estrés en los último meses 36%, aunque los mexicanos situaron en 18% su grado de estrés, el mismo nivel reporto un incremento de tensión a diferencia de 2013 en que 69% de los mexicanos entrevistados manifestaba incrementos del estrés respecto a 2009².

En el Perú el 58% de los peruanos sufre de estrés solo un 8% de los peruanos vive relajado y sin estrés los principales factores que causan estrés son los problemas económicos y los de salud, según Hernández en el 2012³ la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, se puede concluir que: Seis de cada diez peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último año.

Uno de cada tres peruanos considera los problemas de salud como causa de estrés. Esto preocupa por el riesgo que supone estar enfermo para la propia vida, para seguir estudios, trabajar y cuidar de la familia, y los costos médicos que implica. Las personas de 40 a más años son los grupos más preocupados por la salud. En el caso de las mujeres, presentan mayor prevalencia de problemas en su salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015)⁴, define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Filogenéticamente, en el estrés reside un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos. Deberíamos entonces aclarar qué es lo que sí necesitamos modificar del estrés porque resulta peligroso. Se trata del denominado estrés crónico o distrés.

Según el Ministerio de Salud (2012)⁵, en el ámbito mundial, se muestra que aproximadamente el 30% de la población total pacientes son atendidos quirúrgicamente y en el ámbito nacional, la cifra asciende a 4% de la población total, es entonces más importante conocer que el paciente que va a ser intervenido, por naturaleza está sujeto a presión psicológica y prácticamente se encuentra al borde de las complicaciones o fracaso del procedimiento, si no se cumplen los cuidados pertinentes.

El Director de Salud Mental del MINSA (Yuri Cutipa Cárdenas en el 2011)⁶, 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.

La hospitalización para los pacientes internados es una experiencia estresante, dado que varios factores relacionados con la enfermedad y las exigencias del tratamiento (la separación del medio familiar y las condiciones de la hospitalización) pueden actuar en

conjunto, en la vida de una persona por la elevada carga estresante y ansiógena que aporta, incrementándose en relación directamente proporcional al tiempo que dura la hospitalización, puede originar en el paciente un desequilibrio emocional de tal magnitud que altere su desarrollo evolutivo. Por otro lado, el paciente debe enfrentar a sus reacciones de ansiedad y depresión, a su vez la interrupción las actividades diarias a realizar en el trabajo como en casa. Si no se afronta de manera adecuada se originan alteraciones emocionales a corto, medio y largo plazo tales como: problemas de alimentación, alteraciones del sueño, enuresis, ecopresis, regresión a niveles de comportamiento más primitivos, tics, depresión, ansiedad, terror a los hospitales, personal médico, agujas y procedimientos diagnósticos, etc⁷.

Es importante que el medio hospitalario ofrezca los recursos necesarios para afrontar en mejores condiciones el 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 conlleva.

Durante el desarrollo de la labor asistencial en el servicio de traumatología, se observa las diferentes emociones que presentan los hospitalizados que producen estrés y se manifiesta a través de respuestas físicas, fisiológicas, emocionales, traumáticas y comportamientos desadaptativos. Los hospitalizados experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas tales como ansiedad, depresión, culpa, desesperanza, miedo a la muerte.

El paciente siente extrañamiento que se potencia más por la pérdida de apoyo social ya que le es desconocido todo el hospital, su funcionamiento, el lenguaje usado por los profesionales de la salud, qué pruebas le van a realizar y para qué, qué rol ha de adoptar. El ingreso de un accidentado al servicio de traumatología, trae consigo a una persona con autoestima disminuida, enfrentándose a una realidad no esperada.

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 estrés, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor-estrés.

Los grandes cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado 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.

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.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud Tarapoto, 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015?

- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015?
- ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud-Tarapoto, 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015
- Determinar el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015
- Determinar el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015
- Determinar el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015

1.4. Justificación del Estudio

El presente estudio es importante porque permitió identificar el nivel de estrés en pacientes hospitalizados, considerando que bajo las condiciones sometidas pueden generar cansancio físico como emocional. Así mismo por el fuerte impacto que tiene el tema en la vida política, social y económica del país, dado que este tema se ha tornado en un grave problema de salud de los últimos tiempos. El incremento de situaciones estresantes, debido a sus efectos colaterales, ha suscitado el interés para esta investigación. Desde el plano profesional, el estudio se realizó por la necesidad de identificar algunos aspectos que no contribuye al desarrollo emocional y saludable del paciente.

La contribución más importante del trabajo, más allá de las que se derivan en el ámbito personal, es que la información que se genere podría ser útil a los directivos de la institución para tomar las medidas y políticas pertinentes para crear un ambiente de bienestar para todos los que pacientes post operados.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Entre las limitaciones que se encontró durante la aplicación del instrumento de investigación son los siguientes.

- ✓ Poca accesibilidad al hospital para poder aplicar nuestros instrumentos de investigación.
- ✓ El tiempo fue una de las limitaciones económicas, personales y de trabajo.
- ✓ Recurso humano, poca disponibilidad o accesibilidad, por parte de la población en estudio (pacientes con fractura), debido que algunos pacientes no querían colaborar con el trabajo de investigación, por motivo de horario en que se aplicó el instrumento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Del Estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Jofré y colaboradores. (2009). Título: “Niveles de estrés de las pacientes con fractura de miembros inferiores del Hospital Dr. Héctor Reyno, Alto Hospicio”, Concepción (Chile).

Concluyendo:

Que el 51,4% presenta niveles estresantes y 48,6% niveles muy estresantes, lo que avala el hecho que el acontecimiento ocurrido es inesperado tanto para para la familia y el mismo, así genera un cierto nivel de estrés en las pacientes, y más aún cuando es mayor y tiene que estar hospitalizado y no puede permanecer al lado de su familia⁸.

Martínez Miguel Richart. (2010). Título: “Hospitalización y estrés en el paciente percepción diferencial de estresores en el Hospital General de Elche Alicante”, España.

Concluyendo:

Los resultados obtenidos fueron una ocurrencia media de 21.15 estresores (dt=6.92), al aplicar la prueba “t” Student, existen diferencias de estresores de nivel de estrés alto y percepción se da tanto en los acontecimientos referidos a la enfermedad como referidos a la hospitalización⁹.

Boullosa frías Nancy C. (2014). Título: "Condicionantes y caracterización del estrés en pacientes hospitalizados en Hospital Clínico Regional de Valdivia", Chile.

Concluyendo:

Los resultados obtenidos son el 60% de las pacientes entrevistadas presentó niveles muy estresantes y el 30% presentó niveles estresantes, muestran que, la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por los pacientes¹⁰.

Somoza Toro César F. (2010). Título: "Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela", Honduras.

Concluyendo:

El resultado es 98.3% de los pacientes tienen estrés, representando el estrés leve 31.7%, el moderado 54.2% y el severo 12.5%. En los pacientes con algún nivel de estrés no hubo diferencias significativas entre sexos. El 91.5% de los pacientes percibe el estar separado de su pareja, hijos, familiares o personas que a menudo lo atienden como el principal agente causante de estrés¹¹.

Fernández Martínez María E. (2009). Título: "Estrés Percibido estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en paciente hospitalizado en el Hospital universitario salitas la Moraleja", España.

Concluyendo:

El nivel de estrés percibido encontrado en la muestra objeto de estudio presenta una media de 59,56 y desviación típica de 26,64 para el estrés general y para el estrés reciente una media de 65,75 y una desviación típica de 14,74,

tenemos unos altos índices de estrés de 0,33 en la variante general y 0,4 en la reciente. Se ha encontrado una relación de la estabilidad emocional con el estrés, las estrategias de afrontamiento y el sentido de coherencia. La relación obtenida va en el sentido de que cuanto menor sea el nivel de estrés mayor será su estabilidad emocional, o viceversa. Las estrategias de afrontamiento adaptativas se relacionan positivamente con altos niveles de estrés y altos niveles de sentido de coherencia¹².

Jiménez Jiménez Cristóbal. (2011). Título: "Estresores hospitalarios del Hospital Stress Rating Scale pacientes hospitalizados y no hospitalizados", Argentina.

Concluyendo:

La valoración del grado de estrés referido a los diferentes acontecimientos hospitalarios evaluados es significativamente menor en los pacientes hospitalizados (7821; = 1,89) que los no-hospitalizados (7821;= 2,46; p = .001). No existen diferencias de edad y en cuanto al sexo, en la muestra de no-hospitalizados, las mujeres perciben los eventos hospitalarios como más estresantes que los varones (F =5,227; gl = 1/459; p = .023)¹³.

Martín Monzón Isabel M. (2011). Título: "Estrés en pacientes hospitalizados en traumatología en el Hospital de Sevilla", España.

Concluyendo:

Los resultados muestran un aumento en el nivel de estrés de las madres durante el la estancia hospitalaria. Asimismo se han hallado efectos sobre la salud (ansiedad, cafeína o fármacos, alteraciones en el sueño y en la ingesta de alimentos)¹⁴.

Alterio. (2014). Título: “Niveles de estrés, factores condicionantes y estrategias de afrontamiento pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Hospital Carlos Diez del Ciervo”, Venezuela.

Concluyendo:

Que el 65.6% tuvo estrés moderado, 23.1% estrés alto y 11.3% estrés bajo, las técnicas de afrontamiento más utilizadas fueron dormir y tomar café, y la menos utilizada fue fumar¹⁵.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

Ticona Benavente, Sebastián B. (2012). Título: “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes post quirúrgicos en el Hospital III Regional Honorio Delgado”, Arequipa.

Concluyendo:

Que se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue el sexo femenino, con rango de edad de 30 a 70 años, el año de estudio que apuntó mayor número de hospitalizados y mayor nivel de estrés fueron 40 a 70 años, seguido de 30 a 40 años, 2) el nivel de estrés se encontró severo (29,91%). 3) las estrategias más utilizadas más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo” orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias¹⁶.

Chuquimez Mas Doris. (2012). Título: “Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo-MINSA”, Lima-Perú.

Concluyendo:

Que los niveles de estrés que presentan los pacientes luego de ser operados de cirugía cardiovascular, determinando que la dimensión psicológica es la que ejerce mayor influencia en el bienestar del paciente, se puede observar que los pacientes luego de permanecer por más de 72 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos, aumento el nivel de estrés. Es así que el 90,38% de los pacientes mostraron altos de estrés, sólo 6 de ellos mostraron un nivel medio y 3 nivel bajo de estrés, con esto se confirma la hipótesis que afirma: “El nivel de estrés aumenta los pacientes adultos post operados cirugía cardiovascular luego de 72 horas de haber recibido los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es bajo”¹⁷.

Sánchez y Colaboradores. (2013). Título: “Estresores en pacientes post operados en el Hospital Belén Trujillo”, Trujillo. Perú.

Concluyendo:

Que el nivel de estrés fue medianamente alto, los estresores predominantes fueron sobrecarga 26%, ansiedad 25% y exceso de responsabilidad 17%, las estrategias de afrontamiento más utilizados fueron los esfuerzos por razonar y mantener la calma con un 26%¹⁸.

Bustamante y Colaboradores. (2014). Título: “Ansiedad y estrés pacientes hospitalizados en el servicio de UCI y Cirugía en el Hospital Arzobispo Loayza”, Lima- Perú.

Concluyendo:

El análisis arrojó un solo cambio que alcanzó el nivel de significación estadística. Este cambio fue, concretamente, el que se dio en 10 cambios en el uso de la estrategia 8, entre 10 momentos uno y dos 2 [E8M1-M2=11.50, p=0.0006]¹⁹.

Cassaretto Mónica, (2014). Título: “Estrés y afrontamiento en pacientes hospitalizados en cirugía general Hospital Regional de Ayacucho”, Ayacucho – Perú.

Concluyendo:

Que a mayor edad mayores niveles de estrés, y que estos eran más elevados al evaluarse los problemas relacionados con el futuro y el sí mismo; por otro lado, los estilos centrados en el problema y la emoción son los más utilizados en el afrontamiento y los que se relacionan con niveles de estrés más bajos²⁰.

Barrilero Gómez, José A. (2014). Título: “Nivel de ansiedad frente a una intervención quirúrgica en el Hospital Almenara”, Lima – Perú.

Concluyendo:

Que los datos más relevantes, encontramos que un 18,9% de los encuestados se encontraban nivel de estrés bajo y un nivel alto en un 81,1% información recibida en el momento del ingreso²¹.

2.2. Bases Teóricas

Estrés

Según la OMS²², a inicios del presente siglo, (XXI) las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y se estima que en el año 2020 en América Latina y el Caribe, se tendrán más de 99

millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés, y es que los estresores de la vida originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas.

La Organización Mundial de la Salud preparan el organismo para la acción define estrés como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Por su parte Richar Lazarus (2010)²³ dice: “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”.

Para Richard Lazarus (1966), el estrés sería el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

Hans Selye (1999)²⁴, introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. Para Selye el estrés es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

Arita (2011)²⁵. Afirma que estrés es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad.

En esta definición destacan tres elementos fundamentales:

- Las demandas de las situaciones ambientales, que serían los agentes estresantes.

- La persona sobre la que influyen dichas situaciones y que las considera perjudiciales desafiantes, y, por tanto, que le superan.
- Las respuestas del individuo al estrés, tanto emocionales como biológicas.

Podemos considerar como el proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos. A menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios, exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal.

La popularidad que ha alcanzado el tema del estrés, si bien pone de manifiesto la preocupación que suscita hoy en día, también ha llevado a cierta confusión del concepto y a un exceso en su patologización.

El estrés no siempre tiene consecuencias negativas, en ocasiones su presencia representa una excelente oportunidad para poner en marcha nuevos recursos personales, fortaleciendo así la autoestima e incrementando las posibilidades de éxito en ocasiones futuras.

Los efectos negativos del estrés según Nater et al., 2009²⁶; pueden afectar a diferentes áreas de los individuos: efectos físicos como tensión muscular, cefalea tensional, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel emocionales como irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión o negativismo o comportamentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales.

Las áreas del cerebro que aún están en desarrollo o las que se encuentran afectadas por el deterioro cognitivo asociado a la edad son más sensibles a los procesos de estrés.

Causas del Estrés

Benjamín (2014)²⁷, considera que las causas que provocan el estrés no son siempre negativas, es decir, derivadas de situaciones de peligro, dolorosas o perjudiciales. Existen también situaciones que vivimos habitualmente, incluso situaciones más bien rutinarias, que pueden producirnos estrés sin ser necesariamente peligrosas. Ejemplos de ello son los atascos diarios que sufrimos, la música alta o los gritos los fines de semana debajo de nuestra casa.

Así, según las situaciones ambientales que se presenten, el individuo tendrá que hacer frente a ellas, y, dependiendo de los mecanismos que ponga en marcha, se adaptará o no.

La adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional, para intentar paliar los efectos del estrés, y supone cambios en el individuo.

Las Consecuencias Del Estrés

Walter Cannon (2013)²⁸. Describe que las hormonas del estrés son perjudiciales para el cerebro, pues los niveles elevados de cortisol pueden causar daños en el hipocampo, que desempeña un papel decisivo en la memoria, sobre todo la que afecta al recuerdo de actividades recientes.

No obstante, en condiciones apropiadas (situaciones de emergencia), los cambios provocados por el estrés son convenientes, pues nos preparan de manera adecuada para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo.

Pero las consecuencias del estrés no afectan solo al individuo que lo padece, como hemos visto, sino que también alcanzan a las personas que le

rodean, familia, compañeros de trabajo, amigos, y a los ámbitos en que se desenvuelve.

Por tanto, vamos a hacer una diferenciación, respecto a las consecuencias del estrés, entre los cuatro entornos básicos que hemos considerado:

Familiar:

- Alteraciones generales en la dinámica familiar.
- Malas relaciones con otros familiares.
- Alteraciones en la relación con los hijos, que puede repercutir en su desarrollo afectivo y social.
- Alteraciones en la relación de pareja, que pueden llegar a ocasionar incluso la ruptura de la misma.
- Trastornos en la economía familiar.

Laboral:

- Mal humor y descontento.
- Baja laboral por enfermedad, prolongada más de lo necesario.
- Deterioro de las relaciones con los jefes y compañeros por discusiones, malos modos, menos paciencia, etc.
- Incumplimiento del horario laboral (salir antes del trabajo, llegar tarde).
- Disminución del rendimiento en el trabajo.
- Mayor riesgo de accidente laboral.
- Agobiar a los compañeros con problemas personales.

Social:

- Pérdida de interés en la colaboración ciudadana y actos sociales.
- Alejamiento de los amigos, compañeros, etc., por el aislamiento personal.
- Aumento considerable de accidentes de tráfico debido a los cambios de comportamiento, por aumento de consumo de

alcohol, barbitúricos, etc., o bien por alteraciones en el ámbito emocional.

- Sobrecarga en los servicios de atención primaria y urgencias por los síntomas que produce la situación de estrés y por los gastos económicos sanitarios que genera un diagnóstico certero.

Personal:

- Alteraciones psicológicas y orgánicas.
- Aumento en el riesgo de accidentes laborales.
- Peligro de automedicación.
- Aumento en el consumo de fármacos, como analgésicos, hipnóticos para dormir, para paliar los síntomas derivados del estrés.
- Alteraciones por cambios en el comportamiento:
- En la alimentación (obesidad o anorexia).
- Aumento del consumo de alcohol (alteraciones hepáticas y de conducta).

Dimensiones del Estrés

Para Spielberger (2013)²⁹, considera que existen varios tipos de estrés, entre ellos:

- **Estrés físico:**

El estrés físico se refiere a la reacción física del cuerpo a diversos elementos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía a menudo lleva al estrés emocional y este último a menudo se presenta como una molestia física (por ejemplo, cólicos estomacales).

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y

físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar.

La actitud de un individuo puede influir para que una situación o una emoción sea estresante o no. Una persona con una actitud negativa a menudo reportará más estrés de lo que haría una persona con una actitud positiva.

El motivo por el cual el estrés se presenta con síntomas físicos, es porque toda emoción va unida a uno o varios síntomas:

- Cambios en el apetito
 - Dolores de cabeza
 - Tensión
 - Fatiga
 - Alteraciones del sueño
 - Resfriados
 - Dolores musculares
 - Palpitaciones
 - Tener sarpullidos.
-
- **Estrés Fisiológico:** Se estudia el estrés fisiológico, mediante la repercusión entre los diferentes órganos y sistemas, estudiando los resultados de pruebas cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, y análisis complementarios, mediciones antropométricas, etc.

El Stress 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 suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El estrés va a depender sustancialmente de cómo el sujeto valora sus propios recursos de afrontamiento. Los recursos incluyen las propias habilidades de afrontamiento y el apoyo social y material. Con la evaluación secundaria la persona toma conciencia de las discrepancias que existen entre sus estrategias, habilidades y capacidades personales de afrontamiento y las estrategias, habilidades y capacidades que exige la situación. Cuanto mayor sea la discrepancia, mayor será el malestar y la ansiedad.

Cuando las personas consideran que son capaces de hacer algo para manejar la situación y creen que van a tener éxito, se reduce el estrés.

- **Estrés Emocional:** es aquel que 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.
- **Estrés Traumático:** Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.

El estrés postraumático puede desarrollarse poco después en la persona que haya sido expuesta a uno o más sucesos traumáticos de índole diversa; tales como la exposición al dolor ocasionado por una operación, acoso sexual o amenazas de muerte inminentes.

- Inquietud general
- Insomnio
- Agresividad
- Depresión
- Disociación
- Separación emocional
- Pesadillas

Factores que influyen en el Estrés

Las investigaciones recientes como la de Cáceres (2011)³⁰, demuestran que existen varios factores que pueden agravar el estrés e incluso convertir una situación aparentemente inocua en una que amenaza con afectar negativamente nuestra salud. Los más importantes de éstos son:

- **Imposibilidad de anticipar o predecir:** se da cuando sabemos que una situación o evento estresante habrá de ocurrir pero no tenemos forma de saber cuándo ni cómo.

- **Falta de control:** es lo que tenemos cuando no podemos hacer nada para modificar o escapar de una situación. Es un estado sin esperanza.
- **Falta de medios para descargar la frustración:** en nuestra moderna sociedad se nos pide que disimulemos las frustraciones y no demos rienda suelta a nuestros impulsos y emociones. Esto puede tener el efecto de permitir la acumulación de diversas hormonas y otras sustancias que pueden resultar nocivas al organismo. La falta de medios adecuados para descargar la frustración y aliviar el estrés hace que muchas personas utilicen con este fin las bebidas alcohólicas, las drogas o el comer excesivamente con los resultados que todos conocemos.

Estrés y salud.

Dr. Hans Selye (2014)³¹. Las relaciones existentes entre el estrés y la salud se vienen desarrollando desde hace mucho tiempo, por considerar que son investigaciones necesarias y fructíferas. Estas relaciones en ocasiones han estado sobrevaloradas e incluso mal interpretadas, no obstante hoy en día se puede afirmar que el estrés, en general, es el principal factor causante de trastornos psicológicos, presente en la mayoría de las psicopatologías, y uno de los principales factores causales o de riesgo de las alteraciones orgánicas.

El estrés afecta de una manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, bien estimulando la realización de conductas nocivas o reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables.

Una conducta de salud es cualquier actividad llevada a cabo por una persona con el fin de proteger, promover o mantener la salud. Son conductas incompatibles con e estilos de vida saludables, el fumar, beber, la vida sedentaria, los malos hábitos alimentarios, etc.

Muchos estudios han demostrado que el estrés reduce la competencia inmunológica del organismo. Puede reducir la resistencia a las enfermedades, las personas sometidas a altos niveles de estrés sufren un mayor número de enfermedades infecciosas de todo tipo.

Ya es clásica la relación existente entre el estrés y los trastornos gastrointestinales, así como su influencia en problemas cardiovasculares.

En los últimos años, y a partir del hallazgo de cómo influye en la competencia inmunológica, se ha concluido que afecta de forma significativa y más si se tienen en cuenta otras variables personales y sociales, a la aparición y progresión de la artritis reumatoide, las alergias, los problemas de piel y los ciertos tumores.

Fases del estrés

Chacón Perez Angulo (2014)³². Es la circunstancia que acompaña la frustración y el conflicto. Este síndrome se desarrolla en tres fases:

- **Fase de alarma:** caracterizada por la movilización de recursos defensivos. Si el agente estresante es tan intenso que la exposición continuada a él resulta incompatible con la vida, el sujeto muere en pocas horas o días. Si sobrevive, esta respuesta es seguida de un estadio de resistencia, durante el cual los síntomas disminuyen.
- **Fase de resistencia:** caracterizado por la plena adaptación al agente estresante. Los síntomas mejoran o desaparecen. Si la exposición al estímulo estresante prosigue, la adaptación que se había adquirido se pierde y el sujeto entra en el tercer estadio.
- **Fase de agotamiento:** los síntomas reaparecen y si el estrés no disminuye se produce la muerte.

Las modificaciones en el funcionamiento del sistema cardiovascular están habitualmente asociadas con cambios emocionales. El miedo, la ansiedad, la cólera, la euforia o la excitación, van acompañados de variaciones en la frecuencia, el ritmo, la sangre impulsada y el volumen cardíaco, la presión arterial y otros índices de la función cardiovascular después de una intervención quirúrgica. Sin embargo en los pacientes post operados no hablan o hablan poco del estrés porque están en un estado de congelamiento emocional, piensan que al hablar pueden tener reacciones o situaciones emocionales negativas y alterar el proceso de recuperación.

Estrés del Paciente Hospitalizado

Cáceres (2004)³³. En cuanto acontecimiento no programado, tanto la enfermedad como la hospitalización, pueden ser incluidos entre los acontecimientos vitales con cualidades estresógenas. Existe un amplio y consistente campo de investigación interesado en delimitar cuáles de entre los elementos propios de la hospitalización generan estrés. Los profesionales de la salud, particularmente la Enfermería, están interesados en poder contar con instrumentos suficientemente válidos y fiables para identificar los principales estresores hospitalarios y poder prevenir su impacto psicosocial en el paciente.

El hospital y la hospitalización producen estrés y se manifiesta a través de respuestas fisiológicas, emocionales y comportamientos desadaptativo, que genera en el paciente/familia diversos problemas por desconocimiento del medio hospitalario, separación con su entorno habitual, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Por todo ello es preciso ofrecer una atención integral desde el momento del ingreso con el objeto de facilitar su adaptación, fomentar su participación y garantizar su comodidad y seguridad.

En este modelo se le da especial importancia al estrés como resultado de la relación que el sujeto mantiene con su entorno y de la evaluación que hace de los acontecimientos que se dan en éste como perjudiciales, amenazantes o desafiantes.

En el periodo de hospitalización, la mayoría de las veces se dan tres características:

- Indeseabilidad ya que se asocia a la enfermedad y supone una mayor o menor ruptura con nuestro entorno.
- Imprevisibilidad, el que lo padece no lo puede programar.
- Incontrolabilidad porque en esas circunstancias se nos obliga a dar el control de nuestra vida a los profesionales de la salud.
- El paciente siente extrañamiento que se potencia más por la pérdida de apoyo social ya que le es desconocido todo el hospital, su funcionamiento, el lenguaje usado por los profesionales de la salud, qué pruebas le van a realizar y para qué, qué rol ha de adoptar.
- Con este estudio queremos hacer ver la importancia del proceso de hospitalización y las consecuencias que tiene.

El Hospital y la Hospitalización: Su Impacto Psicológico en el Paciente

Torné Pérez Enrique (2011)³⁴. Tradicionalmente, como ya se ha visto, el entorno hospitalario ha sido estudiado de forma primordial como un sistema social, por los científicos sociales: pero no se ha llevado a cabo, sino hasta época muy reciente, el análisis a las consecuencias psicológicas que supone para un paciente el acontecimiento de la hospitalización.

El paciente al ser hospitalizado es sometido a cambios culturales no deseados ni comprendidos en el seno de un ordenamiento institucional muy nuevo que además percibe como hostil: debe asumir normas, valores, creencias y símbolos que puedan ser incongruentes.

Nivel de estrés

Según Peiró, J. M., Salvador, A. (2012)³⁵

- **Estrés bajo:**

Existen individuos 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. Parecen estar permanentemente en la cresta del estrés bajo.

Con frecuencia, 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 "mucho 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. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

- Estrés bajo: 1-30 puntos.

- **Estrés moderado:**

Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés moderado es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. Por ejemplo, un descenso rápido por una pista de esquí de alta dificultad por la mañana temprano puede ser muy estimulante; por la tarde puede añadir tensión a la acumulada durante el día; esquiar por encima de las posibilidades puede conducir a accidentes, caídas y sus lesiones. 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.
- Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.
- Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

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.

- **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: Es un sentimiento de tensión física o emocional, puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud (Stora Jean Benjamín. 2013)³⁶.

Estrés físico: El estrés físico se refiere a la reacción física del cuerpo a diversos elementos desencadenantes, como por ejemplo el dolor que se siente después de una cirugía³⁷.

Estrés fisiológico: Es la reacción que se produce en el organismo antes los estímulos estresantes. Ante una situación el estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que supone la activación del sistema nervioso³⁷.

Estrés emocional: Es aquel que se produce como consecuencia de situaciones que afectan a los sentimientos en forma negativa³⁷.

Estrés post traumático: Se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante extremadamente traumático³⁷.

Ansiedad: estado de tensión intra-psíquico con características motivadoras. Aprensión, temor o presentimiento relativo a ciertos estímulos³⁸.

Operación: Intervención médica que se hace a una persona abriendo y cortando tejido u órgano dañado con los instrumentos quirúrgicos adecuados³⁹.

Hospitalización: Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico⁴⁰.

Necesidades Psicológicas: son reacciones sentimentales que el paciente necesita⁴¹.

2.4. Variables

Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados.

2.5. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de Medición
Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados.	Es un proceso que se origina cuando las demandas ambientales superan la capacidad adaptativa de un organismo. Esto puede dar lugar a cambios biológicos y psicológicos, que a su vez pueden ser causantes de enfermedad. (William Osler, 2011) ⁴³	La variable de estudio del nivel de estrés esta operacionalizada a través de las dimensiones: físico, fisiológico, emocional y traumático.	Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Calor o frio • Dolores de cabeza • Tensión • Dolores musculares • Palpitaciones 	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal <p>La calificación será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrés bajo: 1-30 puntos. • Estrés moderado: 31-60 puntos. • Estrés alto: 61 a más puntos.
			Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de Pecho • Dificultad para Respirar • Palpitaciones • Aumento de la • Frecuencia cardiaca • Presión Arterial 		

			Emocional	<ul style="list-style-type: none">• Cólera• Ansiedad• Frustración• Melancolía• Pesadillas• Enojarse• Llanto• Depresión• Desaliento		
			Traumático	<ul style="list-style-type: none">• Pánico• Aturdimiento• Actitud negativa• Confusión• Miedo• Angustia• Nerviosismo		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Descripción Del Ámbito De La Investigación

El estudio se realizó en el servicio de Traumatología del Hospital II Essalud Tarapoto. Perteneciente a la provincia de San Martín Departamento de San Martín, en los meses de Julio a Diciembre 2015.

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es básica, ya que se brindara 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 se realizó en un momento determinado.

3.3. Nivel De Investigación

Conforme a la formulación del problema, a los objetivos, la presente investigación es descriptiva simple.

Gabriel Rada (2007)⁴². Dice: Los estudios descriptivos tienen como objetivo la descripción de los fenómenos, como son y cómo se manifiestan 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.

3.4. Método de la Investigación

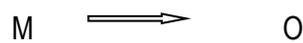
En el presente estudio de investigación se utilizó el método cuantitativo no experimental.

3.5. Diseño de la Investigación

Dzul Mescamilla Marisela (2011)⁴³. El diseño de la investigación se plantea dentro de un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo simple.

"En la investigación no experimental, no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos"

Por lo tanto le corresponde el siguiente diseño:



Dónde:

M: Es la muestra (n=30).

O: Variable (Nivel de Estrés)

3.6. Población y Muestra

Población:

Wigodski Sandoval Jaqueline (2010)⁴⁴. Dice: Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

El Universo está conformado por (30) pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en las edades de 25 a 60 años, y permanecen hospitalizados en el servicio de traumatología en el Hospital II Essalud Tarapoto durante los meses de julio a diciembre 2015.

Muestra:

Wigodski Sandoval Jaqueline (2010). Dice: La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población.

La Muestra está constituida por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología en el Hospital II Essalud Tarapoto.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que son hospitalizados en el servicio de traumatología, que acepten voluntariamente participar en el presente estudio.
- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en las edades de 25 a 60 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en la presente investigación.

3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica que se utilizó en el proyecto de investigación es la entrevista.

3.7.2. Instrumentos:

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

Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas adaptadas a una escala de Holmes y Rahe (2008)⁴⁵. 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: (Anexo 02)

- Físico
- Fisiológico
- Emocional
- Traumático

Se marcara 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.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez

La validez del instrumento, se realizó a través del juicio de tres (03) expertos en el tema, con más de 5 años de experiencia laboral: en el área docente de investigación y un especialista en psicología.

3.8.2. Confiabilidad del Instrumento

Se realizó a través de la técnica de Alfa de Cronbach, para medir el nivel de confiabilidad del instrumento.

Nivel de Estrés

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	25	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.88	30

3.9. Plan De Recolección y Procesamiento De Datos

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital, coordinación con la jefatura del departamento de enfermería para la ejecución de la investigación y así mismo con la responsable del servicio de traumatología para obtener las facilidades necesarias. Se obtuvo el consentimiento informado de los/as pacientes y se procederá a encuestar a todos/as los/as pacientes al azar, con el diagnóstico requerido para la realización de esta tesis.

3.10. 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 capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación, los datos obtenidos se presentan en gráficos ordenados de la siguiente forma:

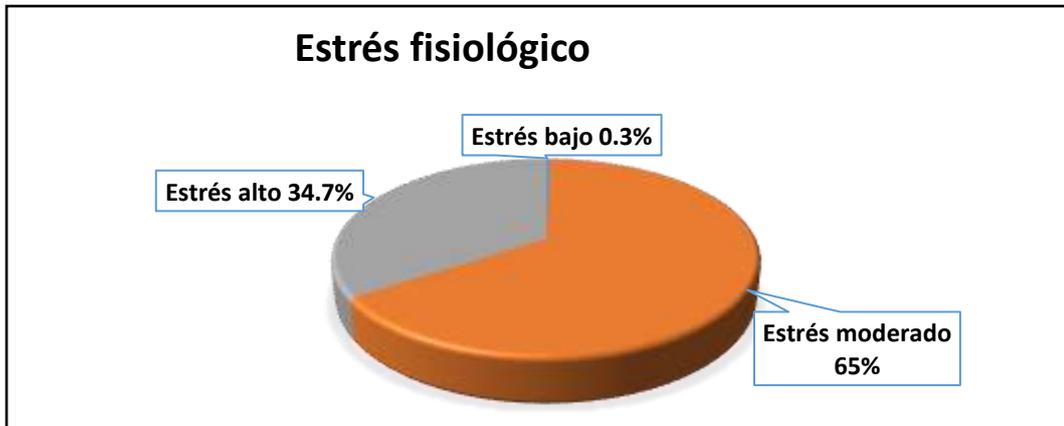
Gráfico N° 1: Estrés Físico



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 1, se observa que el 47% de pacientes tienen un nivel alto de estrés, y el 53% un nivel de estrés moderado. Los resultados indican que casi la mitad de la población tiene estrés alto esto se puede dar a causas de dolor tras una cirugía y va a influir de manera negativa en la salud del paciente.

Gráfico N° 2: Estrés Fisiológico



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 2, se observa que el 34.7% de pacientes tienen un nivel alto de estrés, y el 65% un nivel de estrés moderado. Los resultados indican que están dentro de los parámetros normales de estrés.

Gráfico N° 3: Estrés Emocional



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 3, se observa que el 7% de pacientes tienen un nivel bajo de estrés, el 23% un nivel moderado y el 70% un nivel alto. Los resultados indican que se debe a consecuencia de situaciones que afectan a los sentimientos en forma negativa.

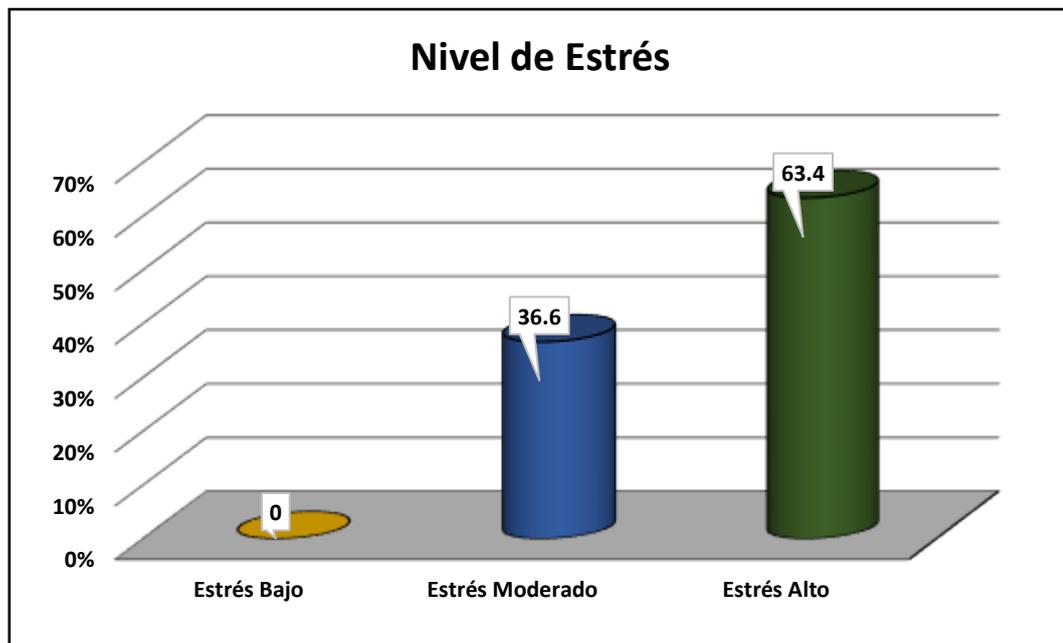
Gráfico N° 4: Estrés Post Traumático



Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico N° 4, se observa que el 80% de pacientes tienen un nivel alto de estrés, y el 20% un nivel de estrés moderado. Los resultados indican la aparición de síntomas específicos tras la exposición a un acontecimiento estresante, extremadamente traumático, que involucra un daño físico o es de naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica para el individuo.

Gráfico N° 5: Nivel de Estrés



Fuente: Resultados obtenidos a partir del cuestionario aplicado

En el gráfico N° 5, se observa el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología, teniendo como resultado que un alto porcentaje de ellos (63.4%), presenten un nivel de estrés alto; confirmando así el objetivo general que es "Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud-Tarapoto, 2015.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La presente investigación se fundamentó en el estudio sobre estrés, considerando que hoy en día es la nueva enfermedad del siglo XXI; es por ello que la Organización Mundial de la Salud define al estrés como “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”, así también lo refiere **Richar Lazarus (2000)** “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”; ante lo mencionado es importante resaltar los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos que se aplicó aquellos pacientes hospitalizados en traumatología; cabe recalcar que se identificó el nivel de estrés en 4 dimensiones, en el gráfico N°3 los pacientes refieren tener un nivel alto de estrés emocional considerando que el estado anímico es un aspecto importante en la recuperación del paciente, así también en el gráfico N° 4 los pacientes refieren tener un nivel alto de estrés traumático, generando malestar y disconformidad en el paciente afectando de una o de otra manera el entorno que lo rodea; para reafirmar estos resultados se tiene a **Jofré y colaboradores** en su trabajo de investigación titulado. “Niveles de estrés de las pacientes con fractura de miembros inferiores”, selecciono una muestra los que refieren que el 51,4% presenta niveles estresantes y 48,6% niveles muy estresantes. Así también **Barrilero Gómez, José Alberto**, en su trabajo de investigación “Nivel de ansiedad frente a una intervención quirúrgica”. Lima – Perú: Hospital Almenara; 2014, concluyó que un 18,9% de los encuestados se encontraban nivel de estrés bajo y un nivel alto en un 81,1% información recibida en el momento del ingreso.

En el gráfico N° 5 se identificó que el 64.3% de pacientes tienen un nivel alto de estrés, lo que es generado por una falta de adaptación a la situación conllevando a mostrar actitudes negativas, así lo menciona **Nater et al., 2009**; el estrés puede afectar a diferentes áreas de los individuos efectos físicos como tensión muscular, cefalea

tensional, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel emocionales como irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión o negativismo o comportamentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales. En el trabajo de investigación de **Chuquimez Mas Doris**. “Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular”. Concluyendo que los niveles de estrés que presentan los pacientes luego de ser operados aumentan debido a las condiciones de su estado, el no poder realizar sus cosas por sí mismo genera malestar en ellos mismos. Cabe destacar que, si no se trata el nivel de estrés en el paciente esto podría afectar de manera directa a la salud, facilitando la aparición de determinadas enfermedades o acelerando el progreso de una enfermedad ya crónica, o de forma indirecta, estimulando la realización de conductas nocivas reduciendo la probabilidad de que aparezcan conductas saludables.

CONCLUSIONES

- Se identificó que el nivel de estrés que presentan los pacientes con fractura es alto en un 63.4% esto significa que los pacientes sufren de estrés al estar hospitalizados, esto conlleva al paciente vulnerable diferentes situaciones o circunstancia que se presenten.
- Se conoció que el nivel estrés físico que presentan los pacientes es 47% nivel alto y 53% nivel moderado; determinando así el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015?
- Se conoció que el nivel de estrés fisiológico que presentan los pacientes es 34.7% nivel alto y el 65% un nivel moderado, determinando así el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015
- Se conoció que el nivel de estrés emocional que presentan los pacientes es 7% nivel bajo, 23% un nivel moderado y el 70% un nivel alto, determinando así el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015
- Se conoció que el nivel de estrés postraumático que presentan los pacientes es 80% con un nivel alto y el 20% un nivel, determinando así el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015

RECOMENDACIONES

- El paciente debe tener un adecuado descanso, evitar las emociones fuertes, tener comunicación con el personal de salud para que atiendan a su molestia.
- El personal de salud debe tener empatía con el paciente para así poder contribuir con su recuperación.
- Contar con los profesionales de salud; psicólogos y psiquiatras, para la contribución de las emociones percibidas por los paciente ,
- Incluir la relajación, meditación, el ejercicio y la musicoterapia; para contrarrestar los factores estresantes y reducir el efecto real o potencial que podrían afectar el desenvolvimiento los pacientes.
- Los familiares deben brindar el apoyo y soporte necesario en la recuperación del paciente, con la finalidad de disminuir los factores estresores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sharpe R y Lewis D. (2000). El estrés Ed. Luis de Caralt. Barcelona.
2. Labrador J. (2014). "El estrés nuevas técnicas para su control", Madrid; edit. Grupo correo de comunicación.
3. Berckemeyer F. (2012). Empresa Editora el Comercio, Director Periodístico.: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/trastornos-estres-aquejan-12-millones-peruanos-noticia-1734278>.
4. Sánchez (2015): Organización Mundial de la Salud. Análisis de la situación actual de la salud por estrés.
5. Velásquez Valdivia Anibal. (2015). Ministerio de Salud. El estrés como factor desencadenante de ansiedad y depresión. Artículo de investigación en el portal dejardefumar.com.ar, disponible en: <http://www.dejardefumar.com.ar/articulos.asp?art=86&cat>.
6. yuri Cutipa Cardenas (2011). Minsa. El estrés y sus causas. Extraído: <http://www.saudeetrabalho.com.br/download/estres-uso.pdf>.
7. Fernández-Castillo, A. y López Naranjo. (2012) I. Estrés en la hospitalización ansiedad y estrés. Pág. 12 (1), 1-17.
8. Jofré y Colaboradores. (2009). Título: "Niveles de estrés de las pacientes con fractura de miembros inferiores del Hospital Alto Hospicio", Concepción (Chile). Pág. 45-46.

9. Martínez Miguel Richard. (2010). Título: "Hospitalización y estrés en el paciente percepción diferencial de estresores en el Hospital General de Elche Alicante", Chile. Pág. 50-52.
10. Boullosa Frías C. Título: "Condiciones y caracterización del estrés en pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico Regional de Valdivia", Chile. Pág. 42-43.
11. Somoza Toro César F. (2010). Título: "Identificación de Estresores Influyentes en pacientes del Hospital Escuela", Honduras. Pág. 50
12. Fernández Martínez Maria E. (2009). Título: "Estrés Percibido estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en paciente hospitalizado en el Hospital universitario salitas la Moraleja", España. Pág. 56-57.
13. Jiménez Jiménez Cristóbal. (2011). Título: "Estresores hospitalarios del Hospital Stress Rating Scale pacientes hospitalizados y no hospitalizados", Argentina. Pág. 70-71.
14. Martín Monzón Isabel M. (2011). Título: "Estrés en pacientes hospitalizados en traumatología en el Hospital de Sevilla", España. Pág. 61-62.
15. Alterio. (2014). Título: "Niveles de estrés, factores condicionantes y estrategias de afrontamiento pacientes hospitalizados en Medicina Interna en el Hospital Carlos Diez del Ciervo", Venezuela. Pág. 70-72.
16. Ticona Benavente, Sebastián B. (2012). Título: "Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en paciente post quirúrgicos en el Hospital III Regional Honorario Delgado". Arequipa. Pág. 75-77.

17. Chuquimez Mas Doris. (2012). Título: "Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular en el Hospital Nacional Dos de Mayo-MINSA", Lima-Perú. Pág. 68-70.
18. Sánchez y Colaboradores. (2013). Título: "Estresores en pacientes post operados en el Hospital Belén Trujillo", Trujillo. Perú. Pág. 43-45.
19. Bustamante y Colaboradores. (2014). Título: "Ansiedad y estrés pacientes hospitalizados en el servicio de UCI y Cirugía en el Hospital Arzobispo Loayza", Lima- Perú. Pág. 70-71.
20. Cassaretto Mónica, (2014). Título: "Estrés y afrontamiento en pacientes hospitalizados en cirugía general Hospital Regional de Ayacucho", Ayacucho – Perú. Pág. 59-61.
21. Barrilero Gómez, José A. (2014). Título: "Nivel de ansiedad frente a una intervención quirúrgica en el Hospital Almenara", Lima – Perú. Pág. 73-74.
22. Organización Mundial de la Salud (2001). Una aproximación psicosocial al estrés [versión electrónica]. educación y educadores, 2 (10), 11-22. Misra, r. & castillo, l. (2004). academic stress among college students.
23. Richard S, Lazarus, 1985 citados por (Ekman y campos, 2003). La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario. ansiedad y estrés. vol. 7 (2-3), pp. 231-257.
24. Hans S. (citado por Gerald). (1999). El estrés como consecuencia de la hospitalización: una revisión. Estudios de psicología.2006. N° 63-64, pp. 147-161.
25. Arita (2011). El estrés, elementos fundamentales. Pág. 129.

26. Nater y colaboradores (2009). "Hospital stress rating scale", nursing research, 2009. N°. 24, 352-359, 1975.
27. Benjamín J. M., Salvador, A. (2014). Control del estrés laboral (1ª. ed.). España: editorial Udemá 2014.
28. Walter Cannon (2013). Las consecuencias del estrés: Social science and medicine, (2013) 42 (10), 1391-400.
29. Spielberger.(2013). Estrés y salud: Intervención psicosocial. (2013). vol. 10, N°2, pp. 151-156.
30. Cáceres. (2011). Fases del estrés. cuarta edición, año 1999, Madrid; España, (2011).cap. 14, pág. 175.
31. Hans Selye, M. D. (2014). Estrés traumático y sus consecuencias. organización panamericana de la salud.
32. Chacón Perez Angulo. (2014). Estrés del paciente hospitalizado. pp. 83-109. México: Thompson (2004).
33. Cáceres. (2004). El hospital y la hospitalización: su impacto psicológico en el paciente. manual de la american society. 2ª edición. pp. 587-615. organización panamericana de la salud. 2013.
34. Torné Pérez Enrique. (2011). Comisión de Planes de Cuidados. segunda edición, año 2011.cap. 13, pág. 160.
35. Peiro, J. M., Salvador, A. (2012). Nivel de Estrés (1°. ed.). España. Editorial UDEMA S. A.

36. Stora Jean Benjamin. (2013). Estrés, Vol 11, N° 3, PP 120-121.
37. Bados A. (2015). Estrés Físico. En J.M. Buceta y A. M Bueno (Eds), Modificación de conducta y salud (pp. 63-83). Eudema. Universidad Manuales.
38. Miguel Tobal, J.J Y Casado Morales, M. I. (2010): Ansiedad; aspectos básicos de intervención en Enrique G. Fernandez-Abascal y Francesc Palmero (coordinadores): Emociones y salud. Barcelona Ariel.
39. Basdita de Miguel, A. M. (2010). Importancia de aplicar terapias después de la operación. XI Congreso Virtual de Psiquiatría (18 cof 345023). Psiquiatría.com.
40. Maslach et al. Preparación a la hospitalización (ii): Modelado filmado. psicología conductual. 2001. vol. 4, número 2, pp. 211-224.
41. Williams, S & Cooper, L. (2014). Manejo de la necesidades fisiológicas. Plan detallado para profesionales. Mexico.: Manual Moderno.
42. Gabriel Rada. (2007). Nivel de Investigacion, Barcelona. Ediciones Roca.
43. Dzul Mescamilla Marisela (2011). Definición del diseño de investigación. Pág. 45.
44. Holmes y Rahe (2008). Definición, Vol IV N° 1 Semestre. Pág. 34.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO DE JULIO - DICIEMBRE 2015"				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones	Marco Teórico
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de estrés en pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud Tarapoto, 2015? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015? ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015? ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015? ¿Cuál es el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud-Tarapoto, 2015. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de estrés en la dimensión física de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015 Determinar el nivel de estrés en la dimensión fisiológica de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015 Determinar el nivel de estrés en la dimensión emocional de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015 Determinar el nivel de estrés en la dimensión traumática de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II, Essalud Tarapoto, 2015 	<p>La presente investigación no tiene hipótesis, porque tiene una sola variable</p>	<p>Variable:</p> <p>Nivel de estrés</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrés físico Estrés fisiológico Estrés emocional Estrés traumático 	<p>Spielberger (2013)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Marco Metodológico</p> </div> <p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Población</p> <p>30 pacientes</p> <p>Muestra</p> <p>30 pacientes.</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos.</p> <p>Cuestionario con escala ordinal.</p>

ANEXO N°2

ENCUESTA



Holmes y Rahe (2008), Construcción de un instrumento global para medir de estrés, modificada por: Bach. AGUILAR FERNANDEZ, Luz Aracely.

El objetivo de esta encuesta es conocer “NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL - II - ESSALUD – TARAPOTO, 2015”, la información obtenida será muy útil para la investigación y se guardara con discreción. Esperamos nos respondan con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

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

ITEMS	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
	1	2	3	4
FISICO				
1. Siente mareos o sensación de fatiga				
2. Ha sentido 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.				

FISIOLOGICO				
7. Dolor u opresión en el pecho				
8. Siente que se ahoga o le falta el aire				
9. Palpitaciones o que el corazón late más rápido.				
10. Siente latidos rápidos en el corazón				
11. La presión arterial esta aumentada				
EMOCIONAL				
12. Me ha dado cólera o molestia cualquier situación				
13. Se ha sentido intranquilo (a), ansioso (a) o tenso (o).				
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				
TRAUMATICO				
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.				

La calificación es:

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

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DE JUCIO DE EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellido y Nombres del experto : Mg. Armando Ghene Ismaño Riquelme
 Institución donde labora/Cargo : Docente de Investigación. UCV-Tarapoto
 Instrumento Motivo de Evaluación : Validación de Instrumento
 Autores del instrumento : Aguilar Fernández Luz Aracely

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva sobre el nivel de estrés en todas sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente al nivel de estrés.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto al nivel de estrés de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión del nivel de estrés.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					✓
TOTAL						97

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido puede ser aplicado

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

: 97

Tarapoto, 25 de Febrero del 2016



 Mg. Armando Ghene Ismaño Riquelme
 Docente de Investigación

VALIDACIÓN DE JUCIO DE EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Mg. Ana Noemí Sandoval Vergara
 Institución donde labora/Cargo : Docente de Investigación, UCV-Tarapoto
 Instrumento Motivo de Evaluación : Validación de Instrumento
 Autores del Instrumento : Aguilar Fernández Luz Aracely

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	ASPECTOS DE VALIDACIÓN				
		MUY DEFICIENTE (1)	DEFICIENTE (2)	ACEPTABLE (3)	BUENA (4)	EXCELENTE (5)
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva sobre el nivel de estrés en todas sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente al nivel de estrés.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto al nivel de estrés de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permita analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan se relacionan con los indicadores de cada dimensión del nivel de estrés.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento.					X
TOTAL					46	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es confiable y válido por lo tanto puede ser aplicado a la muestra de estudio

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN : 46

Tarapoto, 26 de Febrero del 2016



 Mg. Ana Noemí Sandoval Vergara
 Docente de Investigación

ANEXO N° 4

PERMISO A LA INSTITUCIÓN

SOLICITO PERMISO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE INVESTIGACION
“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA
EDUCACIÓN”

Tarapoto, 03 De Agosto Del 2015

SR.

Med. MIGUEL GONZALES VEGA

DIRECTOR DEL HOSPITAL – II ESSALUD – TARAPOTO

Ciudad

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

Por el presente tengo a bien saludarlo y al mismo tiempo presentarme, soy bachiller de enfermería de la universidad alas peruanas – Filial Tarapoto, la misma que está realizando la tesis titulada: “NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL - II - ESSALUD – TARAPOTO, 2015”, el mismo que permitirá obtener el título de Licenciada en Enfermería. Es por ello que solicito a usted Autorización, para la aplicación del instrumento, los mismos que se adjuntan.

Los resultados de dicha investigación serán compartidos con la institución

Esperando su aceptación al mismo tiempo me despido de usted.

Atentamente

.....
Luz Aracely Aguilar Fernández

DNI: 47735848

ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“NIVEL DE ESTRÉS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL – II - ESSALUD- TARAPOTO, 2015”

Estimado señor (a), el presente proyecto de investigación es realizada por el Bachiller de Enfermería de la Universidad ALAS PERUANAS. La meta de este estudio es saber el objetivo. “Identificar el nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital II Essalud-Tarapoto, 2015.”

Para lo cual solicito su opinión sobre el cuestionario en estudio y así mismo su consentimiento para participar voluntariamente de esta investigación.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando solo su firma y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

ACEPTO PARTICIPAR:

SI.....

NO.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....