



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

REPERCUSION PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS DE
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL IEES
BABAHOYO, MAYO - AGOSTO DE 2024.

AUTORES

TONATO TROYA ARIANA PRISCILA

LLANOS YANEZ LUIS ALFREDO

TUTOR

LCDA. SUAREZ CAMACHO FANNY CONCEPCION

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2024

RESUMEN

La investigación se centra en la repercusión psicosocial de los traumatismos de grado III en las extremidades superiores e inferiores, un problema significativo que afecta la calidad de vida de los pacientes y representa un desafío en el ámbito de la salud pública. El objetivo general del estudio es determinar las repercusiones psicosociales en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo de mayo a agosto de 2024, de esta se empleó una metodología mixta (cualitativa – cuantitativa), utilizando un cuestionario estructurado de 16 preguntas que se aplicó a 30 pacientes, con el fin de recopilar datos sobre su estado emocional y social.

En este proyecto investigativo los resultados obtenidos revelan que una gran parte de los pacientes presenta síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima, lo que indica un deterioro en su bienestar emocional, además también, la limitación en la capacidad de deambulación ha tenido un impacto negativo en su vida social, laboral y académica, generando frustración y un sentimiento de dependencia.

La percepción general de salud entre estos pacientes es negativa, lo que ha llevado a un mayor contacto del personal de enfermería y cuidadores con ellos, resaltando la necesidad de una atención más integral, de esta manera se ha llegado a la conclusión, de enfatizar la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como emocionales en el proceso de recuperación de estos pacientes, para así facilitar su reintegración social.

Palabras clave: traumatismos, psicosocial, estrés postraumático, salud, recuperación.

ABSTRACT

The research focuses on the psychosocial impact of grade III trauma to the upper and lower extremities, a significant problem that affects the quality of life of patients and represents a challenge in the field of public health. The general objective of the study is to determine the psychosocial repercussions in patients hospitalized in the traumatology service of the IEES Babahoyo General Hospital during the period from May to August 2024. A mixed methodology (qualitative - quantitative) was used, using a structured questionnaire of 16 questions that was applied to 30 patients, in order to collect data on their emotional and social status.

In this research project, the results obtained reveal that a large part of the patients present symptoms of anxiety, depression and low self-esteem, which indicates a deterioration in their emotional well-being. In addition, the limitation in the ability to walk has had a negative impact on their social, work and academic life, generating frustration and a feeling of dependence.

The general perception of health among these patients is negative, which has led to greater contact between nursing staff and caregivers with them, highlighting the need for more comprehensive care. In this way, it has been concluded that it is important to address both the physical and emotional aspects in the recovery process of these patients, in order to facilitate their social reintegration.

Keywords: trauma, psychosocial, post-traumatic stress, health, recovery.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, los traumatismos musculoesqueléticos que afectan las extremidades superiores e inferiores son un problema grave tanto para los pacientes como para los profesionales médicos, para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a los traumatismos como un problema importante de salud pública en todo el mundo, ya que estos pueden ser causados por una variedad de factores como accidentes de tránsito, accidentes laborales, lesiones deportivas o lesiones relacionadas con el deporte, y actualmente un sinnúmero de casos de violencia (OMS, 2023).

Actualmente, los traumatismos son la primera causa de muerte prematura en individuos menores de 25 años. Los traumatismos causan más de 15 mil muertes diarias, según los datos de la OMS (Neira, 2022), donde este tipo de lesiones no solo comprometen la integridad física de las personas involucradas, sino que también conllevan implicaciones psicosociales más profundas que pueden tener un impacto significativo en la experiencia del trauma de las personas involucradas, ya sea en su periodo de hospitalización posterior a la lesión.

Por lo expuesto la presente investigación se centra en determinar cuáles son las repercusiones psicosociales que enfrentan los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo conforme a su autopercepción. De este modo mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su hospitalización y posteriormente en el proceso de rehabilitación.

En el **capítulo I** se contextualiza la problemática en el ámbito internacional, nacional y local, además, se describe la problemática general y específica que permite la elaboración de los objetivos general y específicos; además, se establece la hipótesis de la investigación.

El **capítulo II** presenta la fundamentación teórica basada en las preguntas de investigación planteadas, y la exposición de la información de estudios previos sobre el tema en el apartado de antecedentes.

EL **capítulo III**, contiene la metodología de la investigación, es decir, la forma en que se va a realizar el estudio con sus respectivas metodologías, donde se establecieron las variables de investigación, siendo la variable dependiente la repercusión psicosocial en los pacientes hospitalizados y la variable independiente los traumatismos en extremidades superiores e inferiores.

EL **capítulo IV** abarca los hallazgos en la investigación a través de la tabulación de datos e interpretación de resultados.

En el **capítulo V**, se definen las conclusiones y recomendaciones de la investigación basados en los objetivos planteados.

1.1. Contextualización de la situación problemática

Los traumatismos en las extremidades superiores e inferiores son una causa común de ingreso hospitalario en servicios especializados como el de traumatología. Estos eventos traumáticos tienen efectos físicos inmediatos, pero también tienen un impacto psicosocial significativo en los pacientes. (Miller T, 2023).

Los pacientes que han sufrido traumatismos en las extremidades superiores e inferiores tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicosociales graves, entre el 20% y el 40% de estos pacientes pueden experimentar síntomas agudos o crónicos de ansiedad, depresión, estrés postraumático, baja autoestima (Wilson E, 2023). Además, estos trastornos pueden persistir incluso después de la recuperación física, lo que afecta negativamente la calidad de vida y la reintegración social de las personas afectadas. (Smith J, 2022)

Estos resultados destacan la necesidad de una atención integral que aborde las necesidades físicas y emocionales de los pacientes traumatizados y destacan la importancia de intervenciones tempranas y efectivas en el manejo. Los pacientes pasan por un período crucial de ajuste físico y emocional mientras están hospitalizados en el Servicio de Traumatología. (Johnson A, 2022).

La ansiedad y el malestar psicológico pueden aumentar debido a la necesidad de someterse a procedimientos quirúrgicos, rehabilitación intensiva y depender de cuidados médicos especializados. Además, los pacientes pueden ver el entorno hospitalario como alienante y estresante, aunque es esencial para la atención médica adecuada. Esto tiene un impacto significativo en su bienestar psicosocial. (White C, 2023)

Los factores contextuales como el apoyo social disponible, las expectativas del paciente sobre su recuperación y la calidad de la comunicación con el personal médico también afectan la adaptación a las secuelas físicas y emocionales del traumatismo. Comprender cómo estos componentes interactúan para modelar la experiencia psicosocial del paciente es crucial. (Garcia M, 2023)

1.1.1. Contexto Internacional.

Los traumatismos que afectan las extremidades superiores e inferiores constituyen un desafío significativo para la salud en el contexto global. Los traumatismos son una de las principales causas de discapacidad y muerte en todo el mundo, con un impacto particular en los adultos y jóvenes en edad productiva, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los traumatismos pueden deberse a accidentes viales como los de tránsito, laborales debido a una exposición a maquinarias o trabajos forzosos, desastres naturales que pongan en peligro la integridad física, e incluso actividades deportivas en las que se utilice excesivamente la fuerza. El incremento de la seguridad vial, la promoción del uso de dispositivos de protección personal y la educación pública en cuanto a medidas de seguridad son estrategias preventivas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve de manera activa.

1.1.2. Contexto Nacional.

En Ecuador los traumatismos son una significativa preocupación para el sistema de salud pública, porque la gravedad de los accidentes automovilísticos y los tipos de traumatismos que estos ocasionan, contribuyen de manera significativa a la carga hospitalaria y a los costos asociados con la atención médica y obviamente la rehabilitación postraumática (Abad Ortiz C. Campos Villalta, 2022).

La nación ha llevado a cabo políticas para optimizar la seguridad vial y la respuesta de emergencia, enfocadas en la capacitación del personal médico y la infraestructura hospitalaria adecuada para la atención de pacientes traumatizados, de tal manera que se fomentan programas educativos dirigidos a la prevención de accidentes y lesiones, especialmente en comunidades vulnerables donde los recursos pueden ser limitados.

1.1.3. Contexto Local.

El Hospital General IEES Babahoyo desempeña un papel crucial en la atención de los pacientes con traumatismos en la provincia de Los Ríos, dado que dicha entidad hospitalaria se enfrenta a desafíos particulares en cuanto a la capacidad de responder ante situaciones traumatológicas de gran magnitud, así como la disposición de especialistas en traumatología y la rehabilitación integral de los pacientes.

En la ciudad de Babahoyo y sus alrededores, la incidencia de traumatismos puede estar influenciada por diversos factores como son la densidad del tráfico, las condiciones de seguridad en el trabajo, las actividades recreativas y deportivas, así como la prevalencia de violencia.

Para ello la atención médica de salud se centra no solo en la intervención médica inicial sino también en el apoyo emocional y psicosocial durante la hospitalización y el proceso de recuperación, ya que factores como la accesibilidad geográfica y las condiciones socioeconómicas de la población local influyen en la dinámica de atención y en la implementación de estrategias efectivas para mejorar los resultados de salud de los pacientes traumatizados.

1.2. Planteamiento del problema

Problema General

¿Cuál es la repercusión psicosocial en pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, mayo - agosto del 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son las manifestaciones del estrés postraumático en pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo?

¿Cómo afecta la limitación en la capacidad de deambulaci3n a los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo?

¿Cuál es la percepci3n de salud de los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo?

1.3. Justificaci3n.

Los traumatismos en las extremidades superiores e inferiores son una causa com3n de ingreso hospitalario en servicios especializados como el de traumatología. Estos eventos traumáticos tienen efectos físicos inmediatos, pero también tienen un impacto psicosocial significativo en los pacientes. (Miller T, 2023).

En Ecuador los traumatismos son una significativa preocupación para el sistema de salud pública, porque la gravedad de los accidentes automovilísticos y los tipos de traumatismos que estos ocasionan, contribuyen de manera significativa a la carga hospitalaria y a los costos asociados con la atención médica y obviamente la rehabilitación postraumática (Abad Ortiz C. Campos Villalta, 2022).

El Hospital General IEES Babahoyo desempeña un papel crucial en la atención de los pacientes con traumatismos en la provincia de Los Ríos, dado que dicha entidad hospitalaria se enfrenta a desafíos particulares en cuanto a la capacidad de responder ante situaciones traumatológicas de gran magnitud, así como la disposición de especialistas en traumatología y la rehabilitación integral de los pacientes.

Ante lo expuesto, el presente trabajo investigativo buscara determinar cuál es la repercusión psicosocial de los pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, Mayo - Agosto del 2024.

1.4. Objetivos de investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la repercusión psicosocial de los pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, Mayo - Agosto del 2024.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Identificar las manifestaciones del estrés postraumático en pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo.

- Evaluar el impacto de la limitación a la deambulaci3n en los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatolog3a del Hospital General IEES Babahoyo.
- Analizar la percepci3n de salud de los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores en el Servicio de Traumatolog3a del Hospital General IEES Babahoyo.

1.4. Hip3tesis.

General

Los traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores causan repercusi3n psicosocial en los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatolog3a del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, mayo - agosto del 2024

Especificas

Los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores experimentan niveles significativos de estr3s postraum3tico, con manifestaciones predominantes en forma de ansiedad, depresi3n y baja autoestima.

La limitaci3n en la capacidad de deambulaci3n de los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores tiene un impacto negativo significativo en su bienestar psicol3gico y social, incluyendo sentimientos de frustraci3n y p3rdida de independencia.

Los pacientes hospitalizados por traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores tienden a tener una baja percepción del estado de salud durante el periodo de hospitalización y recuperación.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Investigaciones previas han explorado diversos aspectos de los traumatismos y sus efectos psicosociales, donde trabajos de investigación han documentado niveles elevados de estrés postraumático, ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por traumatismos de grado III, donde se ha observado que la calidad de la atención médica y el apoyo emocional durante la hospitalización pueden influir significativamente en la recuperación y adaptación a largo plazo de este tipo de pacientes.

Un estudio realizado en un hospital urbano en Estados Unidos, demostró que los traumatismos de grado avanzado (III) de extremidades inferiores representaron el 50% de todos los traumatismos ortopédicos tratados durante el año 2018 (Smith, 2018).

Para realizar una buena exploración de la parte musculo esquelética del ser humano y con mayor facilidad se pueden utilizar lo que son los ultrasonidos, tomando en cuenta que para realizarlos vamos a necesitar personas capacitadas y especializadas para una buena toma y un buen análisis posterior a los resultados obtenidos (Petrisor, B. & Richards, R., 2020).

Trabajo de investigación realizado en el Reino Unido sobre traumatismos de extremidades en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos revela que aproximadamente el 8% de estos se presentan en grado III, así de esta manera con una incidencia más alta en traumatismos de extremidades inferiores comparado con las superiores. (Hahn, M. & Dijk, C., 2018)

Se evidencia que este tipo de lesión a menudo se asocia con una mayor tasa de complicaciones como infecciones y úlceras por presión ya que los

pacientes se pueden enfrentar a una recuperación más prolongada, con una tasa de discapacidad permanente que puede llegar hasta el 15-20% en los casos más severos.

Un proyecto investigativo en el centro de traumatología en Europa encontró que las fracturas distales de radio representaron el 40% de todas las lesiones grado III de extremidades superiores tratadas durante un período de cinco años. (García M., 2019)

Investigación realizada en Australia documento que aproximadamente el 30% de los pacientes que experimentaron traumatismos grado III en extremidades reportaron síntomas de ansiedad y depresión significativos durante el período de recuperación inicial. (Jones y Smith, 2017)

En un proyecto investigativo realizado en un centro de rehabilitación en Canadá, de tipo longitudinal, se observó que el 60% de los pacientes con lesiones traumáticas grado III en extremidades inferiores lograron una recuperación funcional completa después de seis meses de rehabilitación intensiva. (Brown, 2020).

Todos esos estudios antes mencionados, han comprobado que los traumatismos grado III en extremidades superiores e inferiores no solo tienen efectos físicos, sino también psicológicos y sociales importantes, ya que este tipo de pacientes frecuentemente experimentan estrés postraumático, dificultad en deambulación, cambios de autoestima, y una baja percepción de su salud en general.

2.2. Bases teóricas

ANATOMÍA Y FUNCIÓN DE LAS EXTREMIDADES (INFERIORES Y SUPERIORES)

Tanto las extremidades (superiores e inferiores) son componentes fundamentales del cuerpo humano, cada una con anatomía y funciones

específicas que permiten realizar una amplia gama de actividades cotidianas y especializadas.

➤ **Extremidades Superiores**

Las extremidades superiores están formadas por los brazos lo que comprende desde los hombros hasta las manos, y están diseñadas principalmente para la manipulación, la prensión y la interacción con el entorno (Laura Ruiz, 2017)

Hombro: es una articulación compleja que permite un rango de movimiento amplio, incluyendo la abducción, aducción, rotación y flexión del brazo.

Brazo: va desde el hombro hasta el codo y está formado por el hueso húmero.

Antebrazo: comprende dos huesos principales, el radio y el cúbito.

Mano: está compuesta por un sinnúmero de huesos pequeños (carpianos, metacarpianos y falanges).

➤ **Funciones de las Extremidades Superiores**

Prehensión: Capacidad de agarrar y manipular objetos.

Movimientos finos: Precisión en actividades como escribir, dibujar o tocar instrumentos musicales.

Interacción social: Gestos y expresiones que comunican emociones y pensamientos.

➤ **Extremidades Inferiores**

Las extremidades inferiores comprenden las piernas, desde las caderas hasta los pies, y están especializadas en soportar peso y facilitar la locomoción (Laura Ruiz, 2017)

Cadera: La cadera es una articulación de bola y cavidad que conecta el fémur (hueso del muslo) con la pelvis. Permite movimientos de flexión, extensión, abducción, aducción y rotación.

Muslo: se denomina así a la porción que queda entre la cadera y la articulación de la rodilla y se forma por un solo hueso que se llama fémur.

Rodilla: es la parte media de las extremidades inferiores, esta articulación se forma donde se une el muslo (hueso fémur) la tibia y la rótula, la unión de estos tres huesos se asemeja a una bisagra.

Pierna: esta porción de la extremidad se va a extender desde la articulación de la rodilla hasta el tobillo el cual se va a formar de huesos como son la tibia y el peroné.

Pie: se va a conformar por pequeños huesos que van a estar distribuidos uniformemente (tarsos, metatarsos y las falanges).

➤ **Funciones de las Extremidades Inferiores**

Soporte y locomoción: Capacidad de mantener el equilibrio y desplazarse.

Absorción de impactos: Amortiguación y protección contra fuerzas de impacto durante la marcha.

Postura y estabilidad: Mantenimiento de la posición corporal vertical.

TRAUMATISMO DE EXTREMIDADES (INFERIORES – SUPERIORES)

Los traumatismos (o lesiones) de partes blandas incluyen chichones y moratones (contusiones), así como pequeños desgarros musculares (distensiones) o de ligamentos y tendones cercanos a las articulaciones (esguinces) (Amy H. Kaji, 2022).

➤ **Clasificación de los traumatismos según su origen**

Los traumatismos pueden clasificarse según su origen, refiriéndose a las circunstancias o eventos que causan la lesión traumática (Pablo Jorge Monjas, 2020).

Aquí podemos encontrar los:

Accidentes de tránsito:

Incluyen colisiones vehiculares, atropellos y accidentes en motocicletas. Suelen causar traumatismos severos debido a la velocidad y la fuerza involucradas.

Accidentes laborales:

Como su nombre lo dice, estos son accidentes que van a ocurrir dentro de nuestro lugar de trabajo ya sean causados por el tipo de trabajo o la exposición a alguna maquinaria de gran peligro o por el uso inadecuado de las herramientas que están dentro de la actividad que el sujeto realiza.

Accidentes deportivos:

Son lesiones que van hacer causadas u ocasionadas por alguna práctica deportiva (futbol, ciclismo, box, etc.), es decir actividades donde van a estar incluidas la fuerza y movimientos bruscos.

Accidentes domésticos:

Como su nombre lo indica, van hacer situaciones que ocurran dentro de nuestro hogar pero que van a causar algún tipo de lesión severa en alguna extremidad (inferior – superior).

Agresiones físicas o por algún tipo de violencia:

Estas lesiones van hacer causadas como su nombre lo dice, por alguna agresión física proporcionada de otra persona a otra, así como hoy en día han predominado casos de violencia que van a dejar algún tipo de lesión o traumatismo.

Otros eventos traumáticos:

Pueden incluir lesiones causadas por desastres naturales, actos terroristas, accidentes durante actividades recreativas extremas, entre otros.

➤ **Clasificación de los traumatismos según su grado de severidad**

La clasificación de los traumatismos según su grado de severidad es un sistema utilizado en medicina para categorizar lesiones con base en la extensión y la profundidad del daño, ya que dicho sistema permite a los profesionales de la salud evaluar la gravedad de las lesiones, planificar el tratamiento adecuado y prever el pronóstico del paciente. (Bhandari, M. & Guyatt, G. H. , 2018)

La clasificación suele dividirse en varios grados que reflejan la severidad del traumatismo:

Grado 1: Lesiones de baja intensidad como contusiones y esguinces, que van afectar los tejidos blandos sin fractura ósea.

Grado 2: Lesiones moderadas como son las fracturas no expuestas o luxaciones sin daño extensivo a los tejidos blandos.

Grado 3: Lesiones ya de más intensidad como fracturas expuestas, daño a los tejidos blandos y alto riesgo de complicaciones como infecciones.

Grado 4: Incluyen ya lesiones graves con daño directo a los huesos, los tejidos blandos, los nervios y los vasos sanguíneos y pueden requerir amputaciones o intervenciones quirúrgicas extensas.

Grado 1: Lesiones Menores

Contusiones: Lesiones en las que los tejidos blandos se dañan debido a un golpe directo, sin fractura ósea, las contusiones pueden causar dolor, hinchazón y moretones.

Esguinces: Lesiones en los ligamentos que conectan los huesos entre sí, causadas por estiramiento excesivo o torsión, este grado I implica un estiramiento menor sin desgarro significativo.

Distensiones: Lesiones en los músculos o tendones debido a estiramiento excesivo, los síntomas incluyen dolor, debilidad y rigidez.

- Esguince leve de tobillo.
- Contusión en el brazo o la pierna.

Tratamiento:

- Aplicación de hielo, descanso, compresión y elevación (método RICE).
- Analgésicos de venta libre para el dolor.
- Rehabilitación con ejercicios suaves para restaurar la movilidad y fuerza.

Grado 2: Lesiones Moderadas

Fracturas no expuestas: Fracturas en las que el hueso no perfora la piel, pero puede estar desplazado o no alineado correctamente, los daños a los tejidos blandos son limitados.

Luxaciones: Desplazamiento de un hueso de su posición normal en una articulación, sin fractura ósea significativa, puede causar dolor severo y pérdida temporal de función.

- Fractura desplazada del húmero.
- Luxación de rodilla o hombro sin fractura ósea asociada.

Tratamiento:

- Reducción de fracturas (realineación del hueso) y fijación con yeso o férula.
- Posible intervención quirúrgica para realinear el hueso en el caso de fracturas desplazadas.

- Rehabilitación con fisioterapia para recuperar la movilidad y fuerza de la articulación o extremidad afectada.

Grado 3: Lesiones Severas

Fracturas expuestas (o abiertas): Fracturas en las que el hueso roto perfora la piel exponiendo el hueso al ambiente exterior, esto aumenta el riesgo de infección.

Desgarros extensos de tejidos blandos: Daño significativo a músculos, tendones, ligamentos y otros tejidos blandos, a menudo asociado con fracturas expuestas, lesiones severas pueden involucrar daño a nervios y vasos sanguíneos lo que puede causar pérdida de función y riesgo de complicaciones graves.

- Fractura expuesta del fémur con daño a los músculos y vasos sanguíneos.
- Traumatismo severo en el brazo con exposición ósea y daño a nervios.

Tratamiento:

- Limpieza quirúrgica exhaustiva para prevenir infecciones.
- Estabilización quirúrgica de fracturas, a menudo con placas, tornillos o clavos intramedulares.
- Rehabilitación intensiva para restaurar la función y la movilidad, con posible intervención en caso de daño a nervios.

Grado 4: Lesiones Críticas

Traumatismos masivos: Lesiones extremadamente graves que involucran daño extenso a huesos, tejidos blandos, nervios y vasos sanguíneos, y pueden resultar en la pérdida de la extremidad o la función.

Amputaciones parciales o totales: En algunos casos, la lesión es tan severa que la amputación de una parte de la extremidad es necesaria para salvar la vida del paciente o evitar infecciones graves.

- Trauma complejo en la extremidad inferior con múltiples fracturas y pérdida de tejido extensiva, que requiere amputación parcial.
- Lesión crítica en la extremidad superior con daño grave a los nervios y vasos sanguíneos, y necesidad de amputación.

Tratamiento:

- Atención quirúrgica inmediata y extensa para estabilizar la lesión y tratar el daño extensivo.
- Posible amputación parcial o total si la lesión es irreversible.
- Manejo del dolor y rehabilitación a largo plazo, incluyendo prótesis y terapia ocupacional para adaptarse a la pérdida funcional.

FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOCULTURALES

Los traumatismos en extremidades están influenciados por una variedad de factores demográficos y socioculturales que afectan tanto la incidencia como las características de estas lesiones. (Centro Nacional de Prevención de Lesiones y Control de Enfermedades (CDC), 2020)

A continuación, se detallan algunos de los factores más relevantes:

Demográficos

Edad:

Estos van a cambiar según la edad, siendo así que los jóvenes adultos tienden a tener una mayor incidencia de traumatismos relacionados por los accidentes de tráfico y deportivos, y por otro lado las personas mayores ellas tienden a ser mas propensas a lesiones domésticas.

Género:

Existen diferencias en la prevalencia de traumatismos según el género. Los hombres tienden a tener tasas más altas de lesiones relacionadas con accidentes laborales, deportivos y de tráfico, posiblemente debido a comportamientos de riesgo más frecuentes.

Estado civil:

Algunos estudios sugieren que las personas solteras pueden estar en mayor riesgo de ciertos tipos de traumatismos debido a una mayor participación en actividades recreativas y deportivas sin supervisión (Martínez, E. P., 2019)

Socioculturales

Nivel socioeconómico:

Las personas de bajos recursos económicos son las más propensas a sufrir algún tipo de lesión, ya que por su condición ellos se someten a fuertes actividades con el fin de hacer dinero, y aparte de eso, ellos también viven en condiciones que no son seguras y también va a existir un grado de peligro.

Ocupación y tipo de trabajo:

Aquí se mencionan los trabajos forzosos y de alto impacto, también el uso de herramientas y maquinarias que van a estar en contacto directo con el personal laborando.

Cultura y comportamiento cultural:

Las prácticas culturales pueden influir en la prevalencia de ciertos tipos de traumatismos. Por ejemplo, actividades recreativas populares en ciertas culturas pueden aumentar el riesgo de lesiones deportivas.

Acceso a servicios de salud:

Se dice que las personas alejadas de la ciudad son las que traen más complicaciones, ya que, por cuestiones de movilidad, ubicación, ellos no pueden

acceder de manera inmediata a una casa de salud, lo que traería consigo un diagnóstico tardío para dar el tratamiento adecuado.

IMPACTO PSICOSOCIAL DE LOS TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES

Los traumatismos en extremidades superiores e inferiores pueden resultar en una serie de consecuencias psicológicas y sociales significativas para los pacientes, que van más allá de los efectos físicos inmediatos de la lesión. (American Psychological Association, 2019).

Algunos aspectos clave incluyen:

Reacciones Emocionales y Psicológicas:

Debido al impacto repentino y potencialmente debilitante de la lesión en su vida diaria, los pacientes pueden experimentar ansiedad significativa. La tristeza y la desesperanza pueden surgir como resultado de la adaptación a la pérdida de una extremidad, ya sea funcional o estética. Los síntomas de estrés postraumático son comunes en los pacientes, especialmente después de eventos traumáticos como accidentes graves.

Cambios en la Calidad de Vida:

La movilidad reducida y la discapacidad funcional pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes, limitando sus actividades cotidianas y su participación social y laboral. Las restricciones físicas también pueden impactar la autoimagen y la autoestima de los pacientes, alterando su percepción de sí mismos y su identidad.

Ajuste Psicosocial y Adherencia al Tratamiento:

La rehabilitación y la adaptación a la discapacidad pueden ser difíciles y requieren un fuerte apoyo emocional y psicológico, así de la misma manera se manifiesta que la adherencia al tratamiento y la participación activa en la rehabilitación son factores muy importantes para que el paciente se recupere de

manera positiva y satisfactoria de acuerdo a su estado de salud (American Psychological Association, 2020).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL DEL TRAUMATISMO

Durante la hospitalización por traumatismos en extremidades, varios factores pueden influir en la adaptación psicosocial de los pacientes.

Algunos de estos factores incluyen:

Apoyo Social: La presencia y calidad del apoyo social pueden jugar un papel crucial en cómo los pacientes manejan el estrés y la ansiedad asociados con la hospitalización y la recuperación.

Percepción de Control: El sentir que tienen algún grado de control sobre su situación debido al trauma y el tratamiento que puede mejorar la adaptación psicosocial de los pacientes.

Estrategias de Afrontamiento: Las estrategias que los pacientes utilizan para hacer frente al trauma y su estancia de hospitalización, pueden afectar significativamente su adaptación psicosocial.

Comunicación y Relación con el Personal de Salud: Nosotros como profesionales de salud debemos mostrar una actitud positiva y mantener una buena relación de empatía, afecto, comprensión ante nuestro paciente, ya que somos los encargados de su atención directa durante el proceso de hospitalización (National Institutes of Health, 2021).

TEORÍAS PSICOLÓGICAS

Teoría del Estrés y Afrontamiento: Esta teoría sugiere que los individuos evalúan las demandas externas (como la hospitalización y el trauma físico) y utilizan estrategias de afrontamiento para manejar el estrés resultante (Mónica Cassaretto, Cecilia Chau, Haydeé Oblitas, Nancy Valdéz, 2003)

Teoría de la Adaptación Postraumática: Proporciona un marco para entender cómo las personas procesan y se ajustan a experiencias traumáticas, considerando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales (Kilpatrick, DG, 2018)

Modelo Bio-psico-social de Salud y Enfermedad: Este modelo considera la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud y enfermedad, destacando la importancia de abordar múltiples dimensiones en la recuperación de traumatismos (George L. Engel, 2019)

Teoría de la Resiliencia: Se centra en los factores que promueven la resiliencia en individuos frente a adversidades, como el trauma físico, destacando la importancia de fortalecer recursos personales y sociales para la recuperación. (American Psychological Association, 2020)

FACTORES DE RECUPERACIÓN

Los factores predictores de recuperación en traumatismos de extremidades superiores e inferiores son fundamentales para entender cómo diferentes variables pueden influir en el proceso de rehabilitación y recuperación de los pacientes. Entre estos están:

Gravedad de la Lesión: La severidad del traumatismo, incluyendo el tipo de lesión (fracturas simples, complejas, amputaciones parciales o totales), puede afectar significativamente el pronóstico y la recuperación.

Edad del Paciente: Se dice que los pacientes jóvenes son los que más rápido se recuperan, ya sea por cuestiones de salud y otros factores ellos responden de manera más rápida y satisfactoriamente, en cambio las personas de edad avanzada ellos tardan más, pero si se recuperan satisfactoriamente de acuerdo al tipo y gravedad de la lesión.

Estado de Salud Preexistente: En varios casos pacientes con condiciones de salud existentes como diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema nervioso, y cualquier otro tipo de comorbilidades, estas pueden dificultar su diagnóstico, tratamiento y recuperación.

Cumplimiento con el Tratamiento y Rehabilitación: La adherencia del paciente a las recomendaciones médicas, incluyendo la terapia física y el uso adecuado de dispositivos ortopédicos, puede predecir en gran medida la recuperación funcional. (National Institutes of Health (NIH), 2021)

INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Movilización Temprana: Nosotros como personal de enfermería debemos comenzar con movimientos y algunos ejercicios pasivos con el fin de prevenir complicaciones articulares como son la rigidez y también promover una buena circulación sanguínea.

Manejo del Dolor: Como personal de salud y en este caso enfermería, debemos implementar técnicas para controlar el dolor postoperatorio, como la administración de analgésicos y principalmente una posición adecuada según la lesión.

Rehabilitación y Terapia Física: Colaborar con terapeutas físicos para implementar planes de rehabilitación que incluyan ejercicios terapéuticos y funcionales para mejorar la fuerza y el rango de movimiento.

Educación Continua: Proporcionar educación continua sobre el autocuidado, la prevención de complicaciones y la adaptación a cambios físicos y funcionales (American Association of Critical-Care Nurses (AACN), 2020)

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Según el propósito: Básica

Según el lugar: De campo

Según nivel de estudio: Descriptiva

Según dimensión temporal: Transversal

Método: Mixto (Cualitativo/Cuantitativa)

Investigación Básica:

Es una investigación básica ya que busca comprender la repercusión psicosocial en pacientes con traumatismos grado III lo cual va a contribuir a conocer sobre cuáles son los efectos psicológicos y sociales.

De Campo:

Es una investigación de campo porque se realiza directamente en torno a los sujetos de estudio en el Hospital General IESS Babahoyo contexto real donde los pacientes están hospitalizados.

Descriptiva:

Es un estudio descriptivo ya que vamos a detallar cómo los traumatismos grado III de extremidades afectan la psicosocialidad de los pacientes hospitalizados, proporcionando una visión clara y detallada de su impacto.

Transversal:

Este estudio se lleva a cabo en un corto periodo de tiempo, de Mayo hasta Agosto del 2024, así de esta manera se da seguimiento a este tipo de pacientes a lo largo de este período para observar cómo se dan sus repercusiones psicosociales.

Método Mixto:

Cualitativo: Estamos utilizando este método para obtener y evaluar información usando diferentes técnicas, en este caso el instrumento de encuesta (cuestionario) con el fin de obtener información profunda y comprensiva.

Cuantitativo: Por el número de participantes y datos estadísticos que se van a obtener a partir de los resultados, los mismos que serán representados en tablas y gráficos estadísticos

3.2. Operacionalización de variables.

Repercusión psicosocial en pacientes con **traumatismos de extremidades superiores e inferiores** hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital general IEES Babahoyo, mayo - agosto de 2024.

3.2.1. Variable dependiente

Repercusión psicosocial

Variable Dependiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Repercusión psicosocial	La repercusión psicosocial se refiere al impacto que eventos, condiciones o circunstancias pueden tener en el bienestar emocional, mental y social de un individuo o grupo.	Impacto emocional	Ansiedad	Nunca Algunas veces A menudo Siempre
			Depresión	
			Baja autoestima	
		Impacto social	Relaciones sociales	Sí No No estoy seguro.
Deserción laboral o estudiantil	Nada Poco Moderadamente Mucho			

			Dificultad para participar en actividades sociales.	Nunca Algunas veces A menudo Siempre
		Impacto en la Calidad de Vida	Limitación en las actividades diarias	Nada Algo Bastante Mucho.
			Percepción de la salud general.	Excelente Buena Regular Mala Muy mala.

3.2.2. Variable independiente

Traumatismos de extremidades superiores e inferiores

Variable Independiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
		Causas de traumatismos	Accidente de tránsito	Si No
			Accidente laboral	
			Accidente deportivo	

Traumatismos de extremidades superiores e inferiores	Los traumatismos de extremidades superiores e inferiores se refieren a lesiones o daños que afectan los brazos, manos, piernas o pies de una persona.	Localización de la Lesión	Extremidad superior	Brazo Codo Antebrazo Mano	
			Extremidad inferior	Muslo Rodilla Pierna Pie	
			Gravedad de la lesión	Leve	Contusiones Esguinces leves Pequeñas laceraciones superficiales
				Moderado	Fracturas estables Luxaciones parciales Laceraciones extensas que requieren sutura.
		Grave		Fracturas complejas Luxaciones completas Amputaciones parciales o totales	

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

La población consta de 30 pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, mayo - agosto del 2024.

3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optó por trabajar con el 100% de esta población, la cual consta de 30 pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el periodo, mayo - agosto del 2024.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

Encuesta (descriptiva): La encuesta nos permitirá obtener datos de manera sistemática y organizada de un grupo de pacientes sobre su percepción del impacto psicosocial de sus traumatismos de grado III.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario: El cuestionario nos permitirá medir de manera específica y cuantificable la repercusión psicosocial (estrés postraumático, limitación de la movilidad, percepción de salud) de los pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores.

Este cuestionario constara con un total de 16 preguntas, las cuales 5 preguntas estarán detallando datos demográficos de los pacientes, y 11 preguntas están planteadas para conocer cuál es la repercusión psicosocial de los pacientes con Traumatismos grado III de Extremidades Superiores e Inferiores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo (Mayo - Agosto de 2024).

Mismas que estarán respondiendo los objetivos generales y específicos detallados en esta investigación.

3.5. Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos en el presente trabajo de investigación se utilizó Software de análisis de datos (Microsoft Excel – IBMSPSS) con el propósito de recolectar, organizar, manipular, analizar y crear tablas y gráficos estadísticos, sobre la repercusión psicosocial de los pacientes con Traumatismos grado III de Extremidades Superiores e Inferiores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo (Mayo - Agosto de 2024).

3.6. Aspectos éticos.

En cuanto a los criterios éticos en el presente trabajo investigativo se han considerado los siguientes:

1. Proteger los derechos de los autores, citando las fuentes bibliográficas respectivas en cuanto a las diferentes teorías y conocimientos del presente trabajo de investigación.
2. Respeto a la reserva de la investigación, debido a que se está investigando el accionar y gestión se debe contar la respectiva autorización de la institución y el consentimiento informado de los informantes, para su publicación y exposición en medios digitales y el repositorio académico.
3. La metodología y procedimientos utilizados, son de propiedad exclusiva del autor.
4. Confidencialidad, se mantendrá la reserva de la información de la institución y personas involucradas en el presente estudio, excepto

las personas que por voluntad propia y trascendencia autorización la publicación de su identificación y participación.

3.7. Presupuesto

Recursos Humanos	Costo
Autores del proyecto	---
Asesora del proyecto	---
Recursos Tecnológicos	Costo
Software de edición (Office)	---
Software de análisis de datos (Excel, IBM SPSS)	---
Teléfono inteligente	---
Computador	---
Recursos Económicos	Costo
Movilización	\$50
Internet	\$15
Redacción e Impresión	\$30
Alimentación	\$25
USB	\$ 7
Total	\$127

3.8. Cronograma

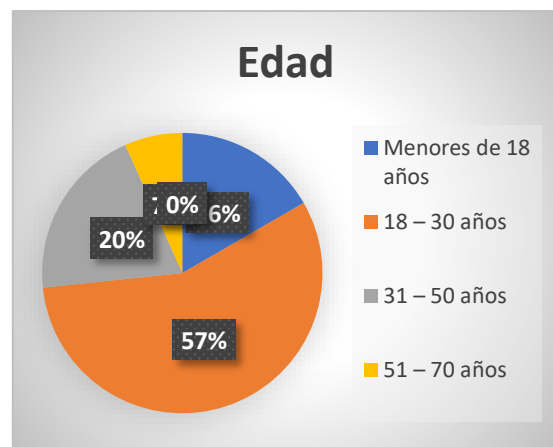
MESES	MAYO (2024)				JUNIO (2024)				JULIO (2024)				AGOSTO (2024)				SEPTIEMBRE (2024)			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
N°	ACTIVIDADES																			
1	Selección del tema	■	■																	
2	Aprobación del tema		■	■	■															
3	Recopilación de la información				■	■	■													
4	Desarrollo del capítulo I					■	■	■												
5	Desarrollo del capítulo II							■	■	■										
6	Desarrollo del capítulo III								■	■	■									
7	Elaboración de encuestas																■	■	■	

8	Tabulación de la información																			
9	Desarrollo del capítulo IV																			
10	Elaboración de conclusiones																			
11	Presentación de la tesis																			
12	Sustentación previa																			
13	Sustentación final																			

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Se elaboró un cuestionario para conocer cuál es la repercusión psicosocial de los pacientes con Traumatismos grado III de Extremidades Superiores e Inferiores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital General



IEES Babahoyo (Mayo - Agosto de 2024) a un grupo de 30 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados:

DATOS DEMOGRAFICOS

Edad

EDAD		
Rango de edad	Nº Pacientes	Porcentaje (%)
Menores de 18 años	5	17%
18 – 30 años	17	57%
31 – 50 años	6	20%
51 – 70 años	2	7%
Mas de 70 años	0	0%
TOTAL	30	100%

Resultados: Se puede observar que del 100% (30) de los pacientes encuestados, el 57% (17) son de 18 – 30 años, mientras que el 20% (6) son de 31 – 50 años, el 16% (5) son menores de 18 años, el 7% (2) son de 51 – 70 años.

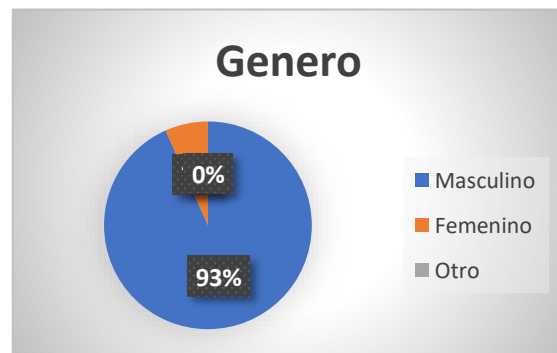
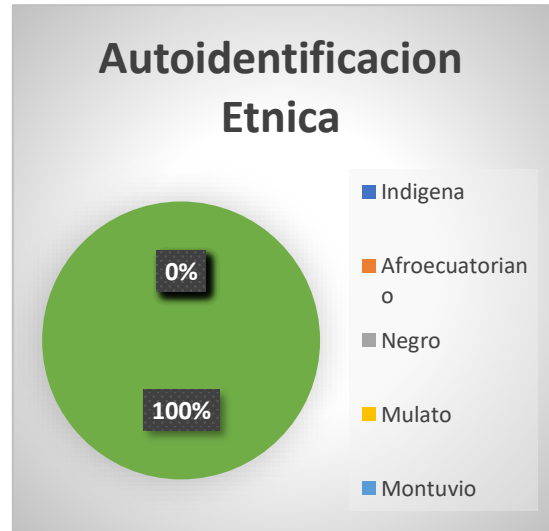
Genero

GENERO		
Genero	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Masculino	28	93%
Femenino	2	7%
Otro	0	0%
TOTAL	30	100%

Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 93% (28) es de sexo masculino, mientras que el 7% (2) es de sexo femenino.

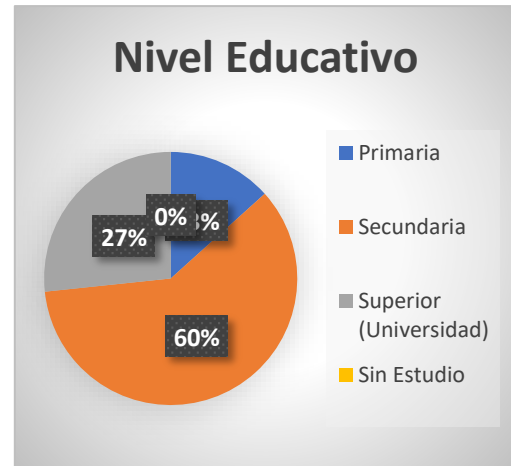
Autoidentificación étnica

AUTOIDENTIFICACION ETNICA		
Etnia	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Indígena	0	0%
Afroecuatoriano	0	0%
Negro	0	0%
Mulato	0	0%



Montuvio	0	0%
Mestizo	30	100%
Blanco	0	0%
Otro	0	0%
TOTAL	30	100%

Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 100% (30) es de etnia mestiza.



Nacionalidad

NACIONALIDAD		
Nacionalidad	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Ecuatoriana	30	100%
Colombiana	0	0%
Peruana	0	0%
Cubana	0	0%
Venezolana	0	0%
Otras	0	0%
TOTAL	30	100%

Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 100% (30) es de nacionalidad ecuatoriana.



Nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO		
Nivel Educativo	N° Pacientes	Porcentaje (%)

Primaria	4	13%
Secundaria	18	60%
Superior (Universidad)	8	27%
Sin Estudio	0	0%
TOTAL	30	100%

Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) curso la secundaria, mientras que el 27% (8) un nivel educativo superior (Universidad), y un 13% (4) curso solamente la primaria.

1. ¿Cuál fue el escenario por el cual se dio su traumatismo?

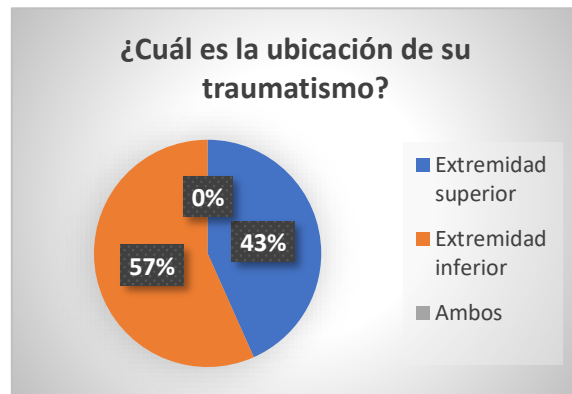
¿Cuál fue el escenario por el cual se dio su traumatismo?		
PREGUNTA N°1	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Accidente de transito	17	57%
Accidente laboral	11	37%
Accidente deportivo	2	7%
Otros	0	0%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 57% (17) el escenario por el cual se dio su traumatismo fue por accidente de tránsito, mientras que el 37% (11) fue por accidente laboral, y un 7% (2) por accidente deportivo.

2. ¿Cuál es la ubicación de su traumatismo?

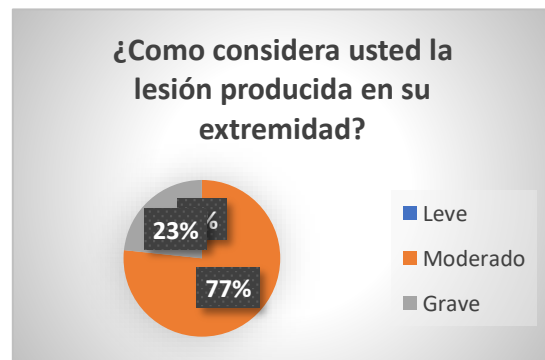
¿Cuál es la ubicación de su traumatismo?		
PREGUNTA N°2	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Extremidad superior	13	43%
Extremidad inferior	17	57%
Ambos	0	0%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 57% (17) su traumatismo está ubicado en la extremidad inferior, mientras que el 43% (13) en la extremidad superior.

3. ¿Como considera usted la lesión producida en su extremidad?

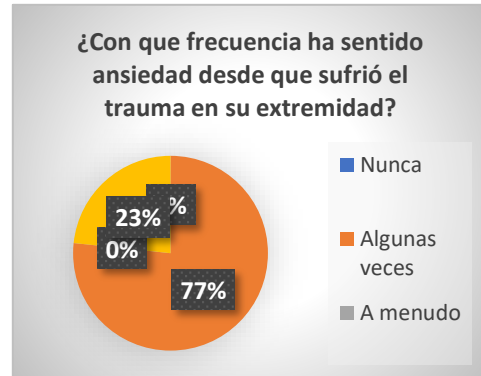
¿Como considera usted la lesión producida en su extremidad?		
PREGUNTA N°3	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Leve	0	0%
Moderado	23	77%
Grave	7	23%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 77% (23) considera que su traumatismo es moderado, mientras que el 23% (7) que es una lesión grave.

4. ¿Con que frecuencia ha sentido ansiedad desde que sufrió el trauma en su extremidad?

¿Con que frecuencia ha sentido ansiedad desde que sufrió el trauma en su extremidad?		
PREGUNTA N°4	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Nunca	0	0%
Algunas veces	23	77%
A menudo	0	0%
Siempre	7	23%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 77% (23) ha sentido ansiedad algunas veces desde que sufrió el traumatismo, mientras que el 23% (7) presenta ansiedad siempre.

5. ¿Con que frecuencia ha sentido depresión desde que sufrió el trauma en su extremidad?

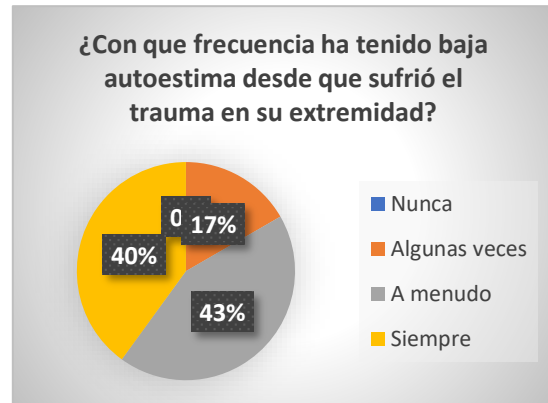
¿Con que frecuencia ha sentido depresión desde que sufrió el trauma en su extremidad?		
PREGUNTA N°5	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Nunca	0	0%
Algunas veces	6	20%
A menudo	19	63%
Siempre	5	17%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 63% (19) ha sentido depresión a menudo desde que sufrió el traumatismo, mientras que el 20% (6) presenta depresión algunas veces, y el 17% (5) presenta depresión siempre.

6. ¿Con que frecuencia ha tenido baja autoestima desde que sufrió el trauma en su extremidad?

¿Con que frecuencia ha tenido baja autoestima desde que sufrió el trauma en su extremidad?		
PREGUNTA N°6	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Nunca	0	0%
Algunas veces	5	17%
A menudo	13	43%
Siempre	12	40%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 43% (13) a menudo ha tenido baja autoestima desde que sufrió el traumatismo, mientras que el 40% (12) lo ha presentado siempre, y el 17% (5) solo algunas veces.

7. ¿Usted cree que el traumatismo ha afectado su capacidad para mantener relaciones sociales?

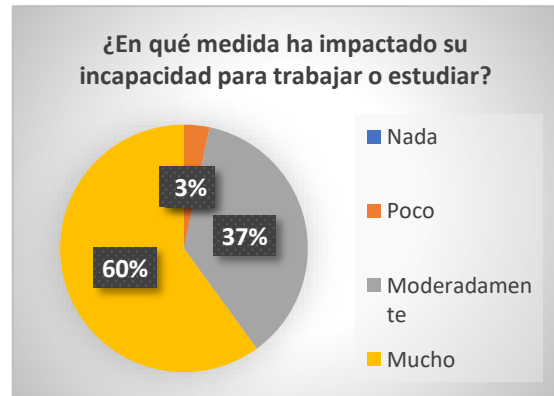
¿Usted cree que el traumatismo ha afectado su capacidad para mantener relaciones sociales?		
PREGUNTA N°7	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Si	27	90%
No	0	0%
No estoy seguro	3	10%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 90% (27) cree que el traumatismo si ha afectado su capacidad para mantener relaciones sociales, mientras que el 10% (3) no están seguros.

8. ¿En qué medida ha impactado su incapacidad para trabajar o estudiar?

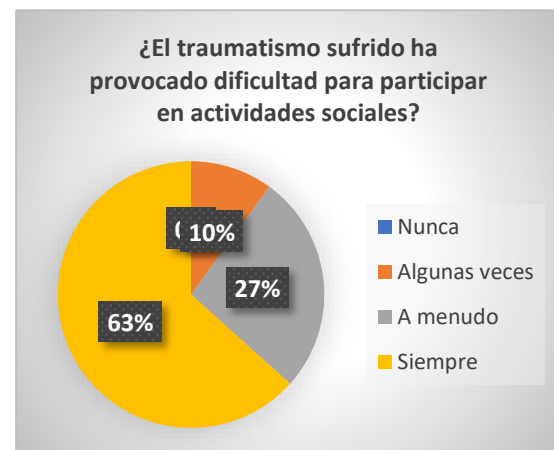
¿En qué medida ha impactado su incapacidad para trabajar o estudiar?		
PREGUNTA N°8	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Nada	0	0%
Poco	1	3%
Moderadamente	11	37%
Mucho	18	60%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) le ha impactado mucho el traumatismo en su incapacidad para trabajar o estudia, mientras que al 37% (11) lo ha hecho moderadamente, y al 3% (1) poco.

9. ¿El traumatismo sufrido ha provocado dificultad para participar en actividades sociales?

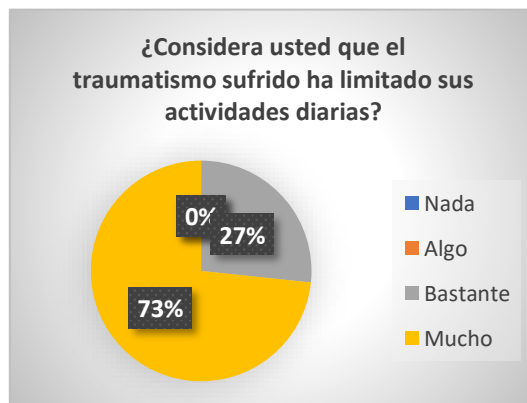
¿El traumatismo sufrido ha provocado dificultad para participar en actividades sociales?		
PREGUNTA N°9	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Nunca	0	0%
Algunas veces	3	10%
A menudo	8	27%
Siempre	19	63%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que al 63% (19) el traumatismo sufrido siempre les ha provocado dificultad para participar en actividades sociales, mientras que al 27% (8) a menudo, y al 10% (3) algunas veces.

10. ¿Considera usted que el traumatismo sufrido ha limitado sus actividades diarias?

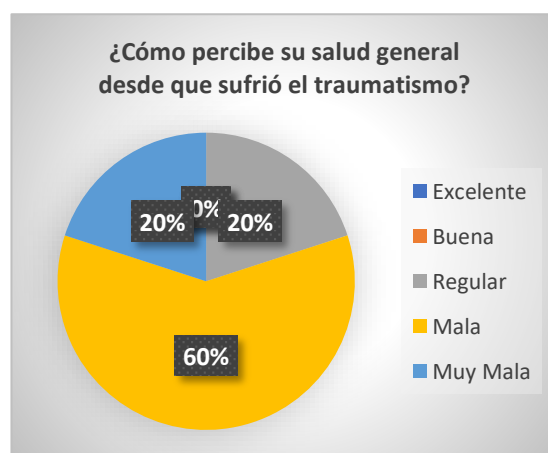
¿Considera usted que el traumatismo sufrido ha limitado sus actividades diarias?		
PREGUNTA N°	N° Pacientes	Porcentaje (%)
10		
Nada	0	0%
Algo	0	0%
Bastante	8	27%
Mucho	22	73%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que al 73% (22) el traumatismo les ha limitado mucho en sus actividades diarias, mientras que el 27% (8) considera que bastante.

11. ¿Cómo percibe su salud general desde que sufrió el traumatismo?

¿Cómo percibe su salud general desde que sufrió el traumatismo?		
PREGUNTA N°	N° Pacientes	Porcentaje (%)
11		
Excelente	0	0%
Buena	0	0%
Regular	6	20%
Mala	18	60%
Muy Mala	6	20%
TOTAL	30	100%



Resultados: Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) percibe su estado de salud como mala, mientras que el 20% (6) lo considera muy mala, y el otro 20% (6) dice que es regular.

4.2. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre la repercusión psicosocial de los pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el Hospital General IEES Babahoyo revelan una serie de hallazgos significativos.

En primer lugar, se pudo observar que del 100% (30) de los pacientes encuestados, el 57% (17) son de 18 – 30 años, mientras que el 20% (6) son de 31 – 50 años, el 16% (5) son menores de 18 años, el 7% (2) son de 51 – 70 años. En cuanto al género del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 93% (28) es de sexo masculino, mientras que el 7% (2) es de sexo femenino. Por otro lado, del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 100% (30) es de etnia mestiza, y también el 100% (30) de la población encuestada es de nacionalidad ecuatoriana

Continuando, del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) curso la secundaria, mientras que el 27% (8) un nivel educativo superior (Universidad), y un 13% (4) curso solamente la primaria, del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 57% (17) el escenario por el cual se dio su traumatismo fue por accidente de tránsito, mientras que el 37% (11) fue por accidente laboral, y un 7% (2) por accidente deportivo, del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 57% (17) su traumatismo está ubicado en la extremidad inferior, mientras que el 43% (13) en la extremidad superior.

Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 77% (23) considera que su traumatismo es moderado, mientras que el 23% (7) que es una lesión grave. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 77% (23) ha sentido ansiedad algunas veces desde que sufrió el traumatismo, mientras que el 23% (7) presenta ansiedad siempre. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 63% (19) ha sentido depresión a menudo desde que sufrió el traumatismo, mientras que el 20% (6) presenta depresión algunas veces, y el 17% (5) presenta depresión siempre.

Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 43% (13) a menudo ha tenido baja autoestima desde que sufrió el traumatismo, mientras

que el 40% (12) lo ha presentado siempre, y el 17% (5) solo algunas veces. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 90% (27) cree que el traumatismo si ha afectado su capacidad para mantener relaciones sociales, mientras que el 10% (3) no están seguros. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) le ha impactado mucho el traumatismo en su incapacidad para trabajar o estudia, mientras que al 37% (11) lo ha hecho moderadamente, y al 3% (1) poco.

Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que al 63% (19) siempre se les ha generado dificultad para participar en actividades sociales, mientras que al 27% (8) a menudo, y al 10% (3) algunas veces. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que al 73% (22) el traumatismo le ha traído mucha limitación en sus actividades diarias, mientras que el 27% (8) considera que bastante. Del 100% (30) de la población encuestada, se obtuvo que el 60% (18) percibe su estado de salud como mala, mientras que el 20% (6) lo considera muy mala, y el otro 20% (6) dice que es regular.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La investigación ha demostrado que los traumatismos de grado III en las extremidades superiores e inferiores no solo afectan la salud física de los pacientes, sino que también repercute significativamente en el ámbito psicosocial de estos pacientes hospitalizados.

Se identificaron diversas manifestaciones del estrés postraumático en los pacientes, incluyendo aquí lo que son la ansiedad, depresión, baja autoestima, siendo estos síntomas los más comunes entre los pacientes que han sufrido traumatismos de grado III.

La limitación en la capacidad de deambulación tiene un impacto negativo en este tipo de pacientes, ya que casi en su totalidad a afectado la capacidad de mantener relaciones sociales, trabajar o estudiar, la incapacidad para realizar actividades cotidianas, esto ha generado frustración y un sentimiento de dependencia en estos pacientes.

La percepción de salud de estos pacientes hospitalizados por traumatismos grado III es generalmente negativa, lo que ha hecho tanto al personal de enfermería como a los cuidadores estar más en contacto con estos pacientes.

5.2. Recomendaciones

Establecer programas de apoyo psicosocial en el Servicio de Traumatología donde se puedan incluir sesiones de terapia psicológica y grupos de apoyo para ayudar a los pacientes a manejar el estrés postraumático y las emociones negativas asociadas con su condición de salud.

Es fundamental capacitar al personal médico y de enfermería en el reconocimiento y manejo de las repercusiones psicosociales de los traumatismos de grado III, ya que esto permitirá una atención más integral y sensible a las necesidades emocionales de dichos pacientes.

Se recomienda realizar evaluaciones psicológicas regulares a los pacientes hospitalizados para identificar de manera temprana síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático para de esta manera intervenir oportuna y adecuadamente.

Implementar actividades recreativas de rehabilitación que fomenten la movilidad y la interacción social entre los pacientes y sus cuidadores, para de este modo ayudar a mejorar la percepción de salud en general.

BIBLIOGRAFÍA

Abad Ortiz C. Campos Villalta. (2022). *Gestión de la seguridad y la Salud en el Trabajo*.

American Psychological Association. (2019). *American Psychological Association*. Obtenido de <https://www.apa.org/research/action/limb-trauma-psychosocial>

American Psychological Association. (2020). Challenges in Disability Adaptation and Rehabilitation: The Role of Emotional and Psychological Support.

American Psychological Association. (2020). Psychological Theories in Trauma Adaptation and Recovery: A Review.

Bhandari, M. & Guyatt, G. H. . (2018). *PubMed*. Obtenido de "Fracture classification and its use in clinical practice." *Journal of Orthopaedic Trauma*, 17(5), 345-350.

Brown. (2020).

Centro Nacional de Prevención de Lesiones y Control de Enfermedades (CDC). (2020). Obtenido de Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/injury/features/demographic-sociocultural/index.html>

Garcia M, J. S. (2023). Obtenido de Social support and adaptation to limb injury: A qualitative study.

Garcia M. (2019).

Hahn, M. & Dijk, C. (2018). *Wikipedia*. Obtenido de "Complications of high-energy lower limb injuries and their impact on functional outcomes." *Injury*, 47(10), 2178-2183.

Johnson A, S. D. (2022). *Journal of Trauma Nursing*. 2022 Sep;29(5):284-292.

Jones y Smith. (2017).

Laura Ruiz. (16 de Enero de 2017). *unCOMO MD*. Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/educacion/articulo/cuales-son-las-extremidades-del-cuerpo-humano-24392.html>

Laura Ruiz. (16 de Enero de 2017). *unCOMO MD*. Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/educacion/articulo/cuales-son-las-extremidades-del-cuerpo-humano-24392.html>

Lomax A, M. R. (06 de 2023). *Psychological impact of upper limb injuries: A systematic review*.

Maldonado A, López M, Endara P. (2019). Concordancia diagnóstica del ultrasonido versus Rayos X, para fracturas de huesos pequeños, Servicio de Emergencia del Hospital de los Valles, Cumbayá, 2015-2017. *Revista Ecuatoriana de Medicina EUGENIO ESPEJO*.

Miller T, J. R. (2023). *Health and Quality of Life Outcomes*. 2023 Feb;21(1):45.

National Institutes of Health (NIH). (2021). Factors Influencing Psychosocial Adaptation During Hospitalization for Limb Trauma.

National Institutes of Health (NIH). (2021). Predictors of Recovery in Upper and Lower Limb Trauma: A Systematic Review. *National Institutes of Health*.

Neira, P. A. (2022). EL TRAUMA PEDIÁTRICO. UNA ENFERMEDAD. *EL TRAUMA PEDIÁTRICO. UNA ENFERMEDAD*, 1.

OMS. (13 de Diciembre de 2023).

OMS. (DICIEMBRE de 2023).

Orellana A, P. (2023).

Pablo Jorge Monjas. (2020). Traumatismo de extremidades.

Petrisor, B. & Richards, R. (03 de 2020). *Wikipedia*. Obtenido de "Trauma care and the management of severe extremity injuries." *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 469(8), 2342-2350.

Smith. (2018).

Smith J, B. T. (2022). Obtenido de Psychological distress and recovery following lower limb trauma: A longitudinal study.

White C, J. L. (2023). *Injury Prevention*. 2023 Apr;29(2):167-173.

Wilson E, T. K. (2023). *Disability and Rehabilitation*. 2023 Jul;45(14):2065-2073.

World Health Organization. (2021). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/limb-trauma>

ANEXOS

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuál es la repercusión psicosocial en pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el	Determinar la repercusión psicosocial de los pacientes con traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el	Los traumatismos grado III de extremidades superiores e inferiores causan repercusión psicosocial en los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital General IEES Babahoyo durante el

periodo, mayo - agosto del 2024?	periodo, mayo - agosto del 2024.	periodo, mayo - agosto del 2024
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Matriz de operacionalización de variables

Variable Dependiente				
Variabes	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Repercusión psicosocial	La repercusión psicosocial se refiere al impacto que eventos, condiciones o circunstancias pueden tener en el bienestar emocional, mental y social de un individuo o grupo.	Impacto emocional	Ansiedad	Nunca Algunas veces A menudo Siempre
			Depresión	
			Baja autoestima	
				Sí

		Impacto social	Relaciones sociales	No No estoy seguro.
			Deserción laboral o estudiantil	Nada Poco Moderadamente Mucho
			Dificultad para participar en actividades sociales.	Nunca Algunas veces A menudo Siempre
		Impacto en la Calidad de Vida	Limitación en las actividades diarias	Nada Algo Bastante Mucho.
			Percepción de la salud general.	Excelente Buena Regular Mala Muy mala.

Variable Independiente				
VARIABLES	CONCEPTOS	DIMENSIONES/CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA/ÍNDICE
		Causas de traumatismos	Accidente de tránsito	Si No
			Accidente laboral	

Traumatismos de extremidades superiores e inferiores	Los traumatismos de extremidades superiores e inferiores se refieren a lesiones o daños que afectan los brazos, manos, piernas o pies de una persona.	Localización de la Lesión	Accidente deportivo	
			Extremidad superior	Brazo Codo Antebrazo Mano
			Extremidad inferior	Muslo Rodilla Pierna Pie
		Gravedad de la lesión	Leve	Contusiones Esguinces leves Pequeñas laceraciones superficiales
			Moderado	Fracturas estables Luxaciones parciales Laceraciones extensas que requieren sutura.
			Grave	Fracturas complejas Luxaciones completas Amputaciones parciales o totales

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Cuestionario para conocer cuál es la repercusión psicosocial de los pacientes con Traumatismos Grado III de Extremidades Superiores e Inferiores Hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Hospital General IEES Babahoyo (Mayo - Agosto de 2024).

Edad

- Menores de 18 años
- 18 – 30 años
- 31 – 50 años
- 51 – 70 años
- Mas de 70 años

Genero

- Masculino
- Femenino
- Otro

Autoidentificación étnica

- Indígena
- Afroecuatoriano
- Negro
- Mulato
- Montuvio
- Mestizo
- Blanco
- Otro

Nacionalidad

- Ecuatoriana
- Colombiana
- Peruana
- Cubana
- Venezolana
- Otras

Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Superior (Universidad)
- Sin estudio

¿Cuál fue el escenario por el cual se dio su traumatismo?

- Accidente de tránsito
- Accidente laboral
- Accidente deportivo

- Otros

¿Cuál es la ubicación de su traumatismo?

- Extremidad superior (Brazo, Codo, Antebrazo, Mano)
 Extremidad inferior (Muslo, Rodilla, Pierna, Pie)
 Ambos

¿Como considera usted la lesión producida en su extremidad?

- Leve
 Moderado
 Grave

¿Con que frecuencia ha sentido ansiedad desde que sufrió el trauma en su extremidad?

- Nunca
 Algunas veces
 A menudo
 Siempre

¿Con que frecuencia ha sentido depresión desde que sufrió el trauma en su extremidad?

- Nunca
 Algunas veces
 A menudo
 Siempre

¿Con que frecuencia ha tenido baja autoestima desde que sufrió el trauma en su extremidad?

- Nunca
 Algunas veces
 A menudo
 Siempre

¿Usted cree que el traumatismo ha afectado su capacidad para mantener relaciones sociales?

- Sí
- No
- No estoy seguro.

¿En qué medida ha impactado su incapacidad para trabajar o estudiar?

- Nada
- Poco
- Moderadamente
- Mucho

¿El traumatismo sufrido ha provocado dificultad para participar en actividades sociales?

- Nunca
- Algunas veces
- A menudo
- Siempre

¿Considera usted que el traumatismo sufrido ha limitado sus actividades diarias?

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho.

¿Cómo percibe su salud general desde que sufrió el traumatismo?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala

Muy mala.