

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Dependencia traumatológica y nivel de autoestima del paciente del
servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma,
2024**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada(o) en Enfermería**

Autores:

Bach. Pamela Estefany GUILLEN PÉREZ

Bach. John Brandon PARIAN DE LA CRUZ

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

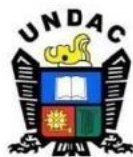
**Dependencia traumatológica y nivel de autoestima del paciente del
servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma,
2024**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Elda Nelly MOYA MALAGA
PRESIDENTE

Dra. Lucy Rosario LEON MUCHA
MIEMBRO

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 023-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Pamela Estefany GUILLEN PÉREZ
John Brandon PARIAN DE LA CRUZ

Escuela de Formación Profesional

ENFERMERÍA

Tesis

**“DEPENDENCIA TRAUMATOLÓGICA Y NIVEL DE
AUTOESTIMA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO –
TARMA, 2024”**

Asesor:

Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO

Índice de Similitud: 24 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 09 de junio del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
20154005046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.06.2025 19:28:45 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios por permitirme crecer en un hogar comprensivos y amorosos que se esforzaron por brindarme todo el apoyo para ser una persona de bien. A mis padres que con su formación y apoyo formaron un camino el cual recorrer mejorando día a día. Gracias papá y mamá.

Pamela Estefany.

A Dios y a mi familia A mi familia, en especial a mi madre que me ha impulsado y motivado para llegar a ser un profesional y una mejor persona, a mi padre por brindarme su apoyo incondicional y entender la importancia de ser una persona educada, en la eternidad a mi querido hermano por sus consejos e inspiración para poder superarme cada día, y que siempre me guía y me cuida para cumplir mis objetivos.

John Brandon.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por brindarnos una familia que nos dan todo su apoyo para formación profesional, gracias a nuestros docentes quienes me brindaron sus conocimientos para una buena formación académica, a nuestro asesor el Dr. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO quien supo guiarnos en estos sueños de conseguir el título profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. **Metodología:** investigación de tipo básica, cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica, de nivel relacional, con método científico, deductiva-inductiva. Diseño de investigación no experimental correlacional, con una población de 413 pacientes en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, optando por una muestra de 90 pacientes calculado por QuestionPro, empleando los Test Delta y Test de autoestima. **Resultados:** La dependencia traumatólogica presentaron en la mayoría una dependencia traumatólogica leve con un nivel de autoestima medio (82.2%), una dependencia traumatólogica total leve con un nivel de autoestima medio (55.6%), una dependencia traumatólogica física leve con un nivel de autoestima media (85.6%), una dependencia traumatólogica psíquica leve con un nivel de autoestima medio (82.2%). Así mismo el 73.3% presentan dependencia traumatólogica leve con un nivel de autoestima personal medio, una dependencia traumatólogica leve con un nivel de autoestima social medio (62.2%), un 64.4% tiene dependencia traumatólogica leve con un nivel de autoestima familiar medio. **Conclusión:** En la asociación de las variables dependencia traumatólogica total y autoestima el coeficiente de correlación es -0.119 , que existe una relación débil y negativa y no afecta significativamente la relación entre las variables.

Palabras clave: Dependencia traumatólogica. Nivel de autoestima.

ABSTRACT

Objective: To determine how trauma dependency is associated with the patient's self-esteem level in the trauma service of the Félix Mayorca Soto - Tarma 2024 hospital.

Methodology: Basic, quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical research, at a relational level, with a scientific method, deductive-inductive. Non-experimental correlational research design, with a population of 413 patients in the trauma service of the Félix Mayorca Soto - Tarma hospital, opting for a sample of 90 patients calculated by QuestionPro, using the Delta Test and Self-esteem Test.

Results: The trauma dependency presented in the majority a mild trauma dependency with an average self-esteem level (82.2%), a mild total trauma dependency with an average self-esteem level (55.6%), a mild physical trauma dependency with an average self-esteem level (85.6%), a mild psychological trauma dependency with an average self-esteem level (82.2%). Likewise, 73.3% have mild trauma dependency with a medium level of personal self-esteem, mild trauma dependency with a medium level of social self-esteem (62.2%), and 64.4% have mild trauma dependency with a medium level of family self-esteem.

Conclusion: In the association of the variable's total trauma dependency and self-esteem, the correlation coefficient is $-.119$, which indicates a weak and negative relationship and does not significantly affect the relationship between the variables.

Keywords: Trauma dependency. Self-esteem level

INTRODUCCIÓN

En el ámbito traumatológico la salud físico y emocional de un paciente están estrechamente relacionadas, donde las lesiones pueden afectar tanto la movilidad, funcionalidad, percepción sensorial, y el bienestar psicológico. En este punto la dependencia traumatológica definida como la necesidad y rehabilitación puede influir en la autoestima del paciente que genere desafíos tanto para el paciente como para el personal de salud (1). En tanto que la autoestima, como factor psicológico clave, constituye el bienestar general y puede mediar en la forma en que los pacientes enfrentan sus limitaciones funcionales y emocionales (2).

En el Perú, según el Ministerio de Salud-MINSA (2022), reveló que el 42% de los pacientes en servicios de traumatología presentan algún grado de dependencia funcional, y de estos, el 60% reportan niveles bajos de autoestima (3). De manera específica, en la región central del país, se encontró que los pacientes con mayor dependencia traumatológica eran los más propensos a experimentar síntomas de depresión y una percepción negativa de los mismos (4).

El presente estudio busca determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024, a través del enfoque cuantitativo e investigación de nivel relacional.

La presente tesis tiene como objetivo analizar la Dependencia traumatológica y nivel de autoestima del paciente del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, 2024 lo cual permitirá identificar factores que impactan a la recuperación integral del paciente contribuyente al diseño de estrategias de intervención que mejoran el estado físico y de salud mental del paciente.

El estudio de investigación está estructurado en diferentes secciones, comenzando con los datos preliminares, donde se incluyen la dedicatoria, el agradecimiento, el resumen y la introducción.

El Capítulo I, titulado "Problemas de investigación", abarca aspectos fundamentales como la identificación y determinación del problema, la delimitación del estudio, la formulación del problema y de los objetivos, así como la justificación y las limitaciones de la investigación. El Capítulo II, denominado "Marco teórico", presenta antecedentes de estudios previos, fundamentos teóricos científicos, definiciones de términos básicos, formulación de hipótesis, identificación de variables, definición operacional de las mismas e indicadores relevantes para el análisis. El Capítulo III, titulado "Metodología y técnicas de investigación", desarrolla la naturaleza del estudio, el nivel y métodos de investigación, el diseño del estudio, la población y muestra seleccionada, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos. También se abordan la validación y confiabilidad de los instrumentos, los procedimientos para el análisis de datos y el tratamiento estadístico aplicado. Finalmente, el Capítulo IV, bajo el título "Resultados y discusión", incluye la descripción del trabajo de campo, la presentación e interpretación de resultados, las pruebas de hipótesis y el análisis de los hallazgos. Además, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que complementan el estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
ADRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.2. Bases teóricas-científicas.....	12
2.3. Definición de términos básicos.....	18
2.4. Formulación de Hipótesis.....	19
2.5. Identificación de Variables	20

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores	21
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Nivel de investigación.....	24
3.3. Métodos de investigación.....	24
3.4. Diseño de investigación	24
3.5. Población y muestra.....	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Tratamiento estadístico	27
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	29
4.2. Presentación de resultados e interpretación de resultados	30
4.3. Prueba de Hipótesis	39
4.4. Discusión de resultados	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dependencia traumatológica y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	30
Tabla 2. Dependencia traumatológica total y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	31
Tabla 3. Dependencia traumatológica física y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	33
Tabla 4. Dependencia traumatológica psíquica y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	34
Tabla 5. Dependencia traumatológica y nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología	35
Tabla 6. Dependencia traumatológica y nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología	37
Tabla 7. Dependencia traumatológica y nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología	38
Tabla 8. Asociación entre dependencia traumatológica y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	39
Tabla 9. Asociación entre dependencia traumatológica total y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	40
Tabla 10. Asociación entre dependencia traumatológica física y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología	41
Tabla 11. Asociación entre dependencia traumatológica psíquica y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología.....	42

Tabla 12. Asociación entre dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología.....	43
Tabla 13. Asociación entre dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología	44
Tabla 14. Asociación entre dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima del paciente	31
Figura 2. Dependencia traumatólogica total y nivel de autoestima del paciente	32
Figura 3. Dependencia traumatólogica física y nivel de autoestima del paciente.....	34
Figura 4. Dependencia traumatólogica psíquica y nivel de autoestima del paciente.....	35
Figura 5. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima personal del paciente	36
Figura 6. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima social del paciente.....	38
Figura 7. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima familiar del paciente	39

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Los pacientes que presentan algún grado de dependencia suelen necesitar ayuda para realizar sus necesidades básicas, así como al desplazarse, higiene, entre otros. Por esta razón suelen disminuir las actividades físicas que realizaban de manera cotidiana, apareciendo complicaciones tales como; incontinencia, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, alteraciones metabólicas (disminución de glucosa, balance negativo de calcio y nitrógeno), caídas, úlceras por decúbito, contracturas, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. De igual manera, pueden existir alteraciones de percepción que pueden dañar la salud mental de la persona que este atravesando por un grado de dependencia.

La OMS destaca que la autoestima es un estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico o el psicológico. Asimismo, también destaca que no es solo el que no existan problemas o enfermedades, sino que va más allá.

La autoestima se conforma de dos factores el interno y el externo, el externo es la información transmitida verbalmente o no de los maestros, padres o algún factor ambiental y/o físico que se presente, el interno son las creencias, pensamientos, ideas, practicas o reglas que impone la sociedad que se van enseñando desde que la persona es un niño y van aumentando mientras crece.

En una investigación realizada en Arequipa, sobre Grado de Dependencia y Nivel de Autoestima en Pacientes de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Virgen de la Candelaria – SERMEDIAL se tuvo como muestra de 90 pacientes que asisten a terapia de hemodiálisis. Los resultados arrojaron que existe relación entre los tres indicadores de grado de dependencia: deficiencia total ($p=0.012$), física ($p=0.023$) y psíquica ($p=0.024$) con el nivel de autoestima global, Así mismo, los autores concluyeron que las variables tienen una relación inversamente proporcional, dado que a mayor grado de dependencia será menor el nivel de autoestima. (5)

En otra investigación, en Huacho, sobre capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de huacho, la muestra fue conformada por 52 adultos mayores, donde se midió la variable: capacidad física y nivel de autoestima. Los resultados arrojaron que, en relación a la capacidad funcional que el 50% (26) tienen una dependencia grave, el 42.3% (22) tienen dependencia moderada y el 7.7% (4) tienen dependencia leve y en cuanto a nivel de autoestima el 82.7% (43) tienen una autoestima baja, el 15.4% (8) tienen autoestima media y el 1.9% (1) tienen autoestima alta. Así mismo los autores concluyeron que, que existe una relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y el nivel de autoestima. (6)

En esta institución prestadora de salud del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se observa que debido a una alta demanda de pacientes en el servicio de traumatología tanto para consultorio externo y hospitalización, las actividades a cumplir se ven afectadas y limitadas en cuanto a un cumplimiento conjunto de las funciones básicas de la profesión como son; cumplir con la parte administrativa, asistencial, de investigación y docencia. Si bien es cierto que se cumplen con los dos primeros, pero no se puede cumplir adecuadamente con las dos últimas funciones en forma acertada por la falta de tiempo.

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se realizará en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, la población de estudio estará conformada por pacientes hospitalizados del área de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica total con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?
- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica física con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?

- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica psíquica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?
- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?
- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?
- ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica total con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica física con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica psíquica con

el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación Teórica

Esta investigación surgió como resultado de los cambios físicos que se notaron en pacientes que presenta limitaciones para realizar sus actividades cotidianas, tales como: subir de peso, metabolismo lento, pérdida de fuerza, entre otros, por lo tanto, estos cambios físicos pueden afectar al paciente a nivel psicológico y puede presentar ansiedad, depresión, tristeza, afectando a su salud física.

Con los resultados obtenidos de esta investigación se mejorará el cuidado en pacientes que presenten algún grado de dependencia, reforzando el cuidado las actividades físicas y sociales, con la finalidad de aumentar la movilidad en el paciente y mejorar su estado de salud emocional.

Justificación práctica

Este resultado permitirá mejorar y enfocar los cuidados del paciente en el mantenimiento, mejora y restablecimiento de su salud física y emocional, así mismo, brindará información a las familias de los pacientes sobre el manejo y la importancia de los cuidados que se deben mantener en casa.

Justificación Metodológica

Para esta investigación se utilizará como base la observación, la escala Test Delta y test de autoestima, con la finalidad de determinar el grado de dependencia que presentaba el paciente y de ese modo determinar las dificultades que presentaba en la realización de sus actividades, a la vez si el paciente sufre de algún trastorno psicológico.

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación es viable, sin embargo, hubo algunas limitaciones de carácter metodológico del tamaño de la muestra, contextuales específicas del hospital, de la recopilación de los datos como los factores externos no considerados, la disponibilidad de los pacientes en la participación de la información, las de consideraciones éticas de la investigación y la escasa existencia de referencia de antecedentes de la relación de las variables estudiadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes Internacionales

Urrutia, L. José, E. Sánchez, C. (2018). Estudio sobre la relación entre la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus a través de las herramientas de valoración dash e índice de Barthel. Su objetivo es evaluar una posible asociación entre la percepción que tienen las personas pacientes acerca de su afectación del miembro superior y su grado de dependencia funcional mediante dos instrumentos estandarizados de valoración. Su estudio es descriptivo observacional transversal en el que se usaron dos herramientas de valoración (cuestionario de incapacidades del brazo, hombro y mano e índice de Barthel) para evaluar a una muestra de 23 pacientes procedentes de 3 instituciones diferentes, utilizando posteriormente para el procesamiento de datos el paquete estadístico SPSS 22.0. Los resultados mostraron diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las puntuaciones del índice de Barthel y la distribución por edades de la muestra. Asimismo, cabe destacar que en la

correlación establecida entre las herramientas de valoración se no se obtienen resultados con diferencias estadísticamente significativas. La percepción sobre la afectación de las extremidades superiores tiene repercusiones en el grado de dependencia funcional, aunque esta no es significativa (7).

Espín SM. (2016). Analizar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en una muestra de personas jóvenes y adultas con Parálisis Cerebral (PC), así como el estudio de otros posibles predictores de la autoestima como las características sociodemográficas y las que describen la afectación. El estudio es observacional y transversal de una muestra no aleatoria de 108 personas jóvenes y adultas con PC. El estudio fue restringido a personas con edades comprendidas entre los 16 y los 65 años, con capacidad de comunicación y residentes en España. El IB explicó sólo el 8% de las variaciones en la EAR. Una mayor capacidad funcional estuvo asociada significativamente ($p \leq 0.001$) con un nivel más elevado de estudios, una situación laboral más activa y una forma de vivir más independiente, lo cual se asoció a su vez con un nivel de autoestima más elevado ($p < 0.05$). En nuestra muestra de jóvenes y adultos con PC, la autoestima más elevada estaba débilmente asociada con una mejor capacidad funcional. Esta relación es probablemente causal, mediada por factores como el nivel de estudios, la situación laboral y el vivir de forma independiente (8).

Tonato, AP y Llanos, LA (2024). Investigaron con el objetivo: 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. 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.

Resultados: 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. Conclusión: 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 (9).

Antecedentes Nacionales

Bazán, G. y Milla, L. (2017). Chimbote. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del riñón. “santa lucía”. Nuevo Chimbote 2016. Conclusión: Hallaron en los adultos de la unidad de hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”, que un 60% manifestaba autoestima baja, el 24 % alta y el 16% media. El integrar una familia disfuncional constituía un riesgo elevado para presentar nivel de autoestima bajo, 22 asimismo, encontraron relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima (10).

Capcha, K. (2018), estudio con el objetivo: determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, es de tipo aplicativo. La población considerada por el estudio de 64 pacientes hospitalizados, datos obtenidos según registro de ingresos y egresos del servicio de cirugía. Conclusión: el nivel de ansiedad de los pacientes en preoperatorio del servicio de cirugía en el Hospital Nacional Daniel

Alcides Carrión es medio, en los pacientes entrevistados de acuerdo a los resultados la ansiedad fue hallada en un porcentaje que refiere a la mitad de los pacientes que conlleva a una probable amenaza para su salud y obtener resultados negativos para la cirugía (11).

Chacaliaza, BW (2018). Investigo con el objetivo: evaluar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus atendidos en los centros de salud de Morales y Banda de Shilcayo provincia de San Martín en el año 2017. El Tipo de Investigación: Aplicada, Nivel de investigación: Descriptivo, correlacional y transversal, Diseño de investigación: No experimental. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores con diabetes mellitus inscritos en el Programa de adulto mayor atendidos. Conclusión: existe relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores diabéticos atendidos en los centros de Morales y Banda de Shilcayo. La capacidad funcional adultos mayores diabéticos atendidos en los centros de Morales y Banda de Shilcayo del ministerio de salud encontramos 0% de adultos mayores diabéticos 39 con dependencia grave, un 8,3 % (4) de adultos mayores diabéticos con dependencia moderada, un 64,6 % (31) de adultos mayores diabéticos con dependencia leve, un 27,1 % (13) adultos mayores diabético con independencia total (12).

Huamanguillas, RM y Quispe, VP (2024), investigaron con el Objetivo: determinar la influencia de la capacidad funcional en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis que asistieron al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche de Arequipa, 2023. En este estudio participaron 75 individuos, y se empleó una metodología cuantitativa de tipo transversal y no experimental, con un nivel de análisis correlacional. Resultados: A pesar de que el

54,7% enfrenta altos niveles de rigidez, su calidad de vida es deficiente. En términos de la función física, el 17,3% informa tener una calidad de vida digna con limitaciones mínimas, mientras que el 26,7% experimenta una calidad de vida muy baja con considerables limitaciones, y un 25,3% tiene numerosas limitaciones y una calidad de vida deficiente. Conclusión: determina que la capacidad funcional influye en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis que asisten al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche de Arequipa (13).

Gutiérrez, RD (2020), en Lima investigo con el objetivo: Demostrar como el Rendimiento Físico se relaciona de forma significativa con la Calidad de Vida en los pacientes Adultos Mayores Urbanos y Rurales atendidos en el Hospital II EsSalud Huaraz 2019. Estudio observacional, transversal, analítico en 100 adultos mayores con promedio de edad de 70.74. Para el Rendimiento físico se empleó el “Short Physical Performance Battery” (SPPB o test de Guralnik) para una valoración de rendimiento funcional y para el índice de Calidad de Vida se empleó el cuestionario Short Form 36 (SF-36) para una verificar la autopercepción física y mental. Resultados: el 83% tuvo limitación mínima y 17% limitación ligera, 80% de los evaluados tenían buena Calidad de Vida (puntaje ≥ 51). La población urbana tuvo un mejor desempeño de Rendimiento Físico con respecto a la población rural que tuvo una media de y también demostró tener una mejor percepción sobre su Calidad de Vida en comparación del poblador rural. Conclusión: los pacientes adultos mayores urbanos tienen mejor rendimiento físico y una percepción más favorable de su Calidad de Vida con respecto a los pacientes rurales demostrando la relación respectiva de las variables de estudio, sin embargo, las diferencias no fueron considerables (14).

2.2. Bases teóricas-científicas

I. Dependencia

La dependencia se refiere al nivel de autonomía y autosuficiencia que posee un paciente para llevar a cabo las actividades esenciales de la vida cotidiana, tomar decisiones, desempeñar un rol y asumir responsabilidades. Esta condición está estrechamente vinculada con el estado de salud, la enfermedad que presenta y sus posibles complicaciones, lo que influye en su capacidad para actuar de manera independiente.

Es el estado en que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o de su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa (15).

Clasificación del grado de dependencia:

- a) Dependiente total: El individuo necesita apoyo para realizar sus funciones de la vida cotidiana durante la jornada, ya sea debido al daño de su independencia corporal, mental, intelectual o sensorial, lo cual lo lleva a necesitar apoyo para su autonomía personal.
- b) Dependiente grave: El individuo requiere de apoyo dos o tres veces al día para realizar sus actividades diarias, sin embargo, no necesita de supervisión o de un apoyo constante.
- c) Dependiente moderado: El sujeto requiere de ayuda intermitente o al menos una vez al día.
- d) Dependiente leve: El individuo necesita una mínima ayuda.
- e) Independiente: El individuo presenta autonomía física, mental, intelectual o sensorial, siendo capaz de realizar sus actividades sin ayuda. (16)

Dimensiones de dependencia

- a) Dependencia total: Se define como aquel estado de las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de ayudas importantes de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. (16)
- b) Dependencia física: Se daría en cualquier caso en que una persona no puede controlar sus funciones corporales o cuando no es capaz de interactuar con el entorno como corresponde a nivel locomotor. Aquí entraría el desgaste propio de la edad, que va limitando la capacidad de ejercicio de la persona, la falta del control de esfínteres, otros problemas que impidan su normal actuación, pero sin venir dados por limitaciones sensoriales, como, por ejemplo, el padecimiento de esclerosis múltiple. (17)
- c) Dependencia psíquica: Se trata de la situación en la que una persona tiene dificultad o imposibilidad para tomar decisiones, resolver situaciones cotidianas y problemas sencillos. Su causa está en una afectación a nivel mental como un defecto congénito, un efecto de un accidente o la aparición de enfermedades que modifican la estructura cerebral o su manera de funcionar. Hablaríamos del Alzheimer, del retraso mental, del autismo, de una situación vivida después de un accidente de coche en que se golpea el cráneo (y, con ello, el cerebro), etc. (17)

II. **Autoestima**

La autoestima se refiere a la percepción que una persona tiene sobre sí misma, ya sea favorable o desfavorable. Representa la confianza en su capacidad para desenvolverse en la vida, satisfacer sus propias necesidades y enfrentar los desafíos que surgen, sintiéndose digno de bienestar y felicidad (18).

Aspectos fundamentales:

- a) Sentido de eficacia personal “autoeficacia”: es la confianza en el funcionamiento de la mente en la capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se elige y se decide. Confianza en la capacidad de comprender los hechos de la realidad que entran en el campo de los intereses y necesidades, y en ser capaz de conocerse así mismo.
- b) Sentido de mérito personal o auto dignidad: es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz. Comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural (18).

Dimensiones de la autoestima

- a) Dimensión física

Engloba todo lo que tiene que ver con cómo el ser humano se ve a sí mismo y cómo define los rasgos de la personalidad. Hace referencia a si se ve, simpático, fuerte, tranquilo, etc.

El aspecto o apariencia física tienen un papel nada desdeñable en la construcción del yo personal y otros dominios del comportamiento que, a su vez influyen en el aspecto físico.

En el proceso del desarrollo del yo intervienen muchas dimensiones. Junto a los aspectos emocionales y cognitivos, la percepción que el niño o niña tiene de su propio aspecto físico tiene una notable importancia. Además, estas dimensiones no se encuentran encasilladas en sí mismas, si no que están relacionadas entre sí. En este sentido, se ha comprobado que el aspecto físico percibido es el dominio que mejor correlaciona con autoestima. Incluso la correlación es mayor entre la autoestima y el atractivo percibido que entre esta y el atractivo que uno “realmente” posee dentro de los cánones de la propia cultura.

Las investigaciones actuales indican que no es hasta la edad escolar cuando se adquiere la habilidad de realizar comparaciones sociales y utilizar a los otros, principalmente a los compañeros, como medidas de los atributos del yo.

Como resultado de esta comparación, el niño/a interioriza una imagen de las características y habilidades personales que, en forma de estructura jerárquica, se ordena según se percibe en comparación con el grupo.

Esta habilidad representara un riesgo para los niños más vulnerables, ya que puede afectar a su autoestima, relaciones sociales y a sus habilidades para desenvolverse dentro del grupo. La autoestima de las niñas - pero también de los varones - puede quedar notablemente afectada por dicha insatisfacción. (19)

b) Dimensión Social

Para los niños, esta dimensión es la de mayor significación para sentirse felices o por el contrario, poco queridos: Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por sus compañeros y el sentimiento de pertenencia; es decir, el sentirse parte de un grupo. Además, se relaciona con el hecho de ser capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones, como, por ejemplo, tomar la iniciativa para relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad.

La autoestima positiva se caracteriza por la seguridad y confianza en sí mismo y por una capacidad para relacionarse bien con los otros. Un niño(a) con buena autoestima es asertivo y seguro, no teme expresar sus propias opiniones ni lo que siente, piensa al hablar con otros, mantiene la mirada, no tiene problemas para entablar amistades y le gusta trabajar en grupos.

La amistad es un elemento de importante significación emocional, ya que es una vía a través de la cual el niño se siente perteneciente y aceptado por su grupo natural. La amistad cumple las siguientes funciones en el desarrollo:

- Fomenta el crecimiento de la capacidad emocional y ayuda al chico a controlar sus emociones y a interpretar sus experiencias.
- Afirma y valida el yo. Favorece la imagen de sí mismo como válido.
- Da seguridad y favorece el enfrentamiento de situaciones nuevas y/o potencialmente difíciles.
- Guía y da soporte emocional en situaciones críticas, a veces en forma de ayuda tangible tiempo-energía, recursos materiales y otras

veces como consejo.

- Proporciona confianza. Los amigos a través de la lealtad y disponibilidad que entregan, hacen percibir que existe alguien en quien confiar.
- Ofrece compañerismo y estímulo intelectual. (19)

c) Dimensión Familiar

Es como se percibe el menor como parte de una familia y en las relaciones que se establecen dentro del núcleo familiar. Es fundamental las respuestas que obtengan dentro de la familia para el desarrollo de su autoestima.

En los primeros años el estilo de crianza de los padres determina la formación inicial de la autoestima, de tal forma que, dependiendo de cómo los padres se relacionen con el niño así se irán desarrollando alta o una baja autoestima. Los padres que aceptan a sus hijos, valoran, tienen confianza en él y en sus capacidades, tienen expectativas apropiadas, disciplinan con reglas razonables y justas, y le expresan Amor y respeto fomentarán en su hijo una autoestima positiva; por el contrario, los padres que no valoran a sus hijos, que no confían en ellos, piensan que no pueden hacer las cosas bien y por consiguiente, los padres las hacen por ellos, que disciplinan utilizando la fuerza y que no les expresan Amor y respeto, fomentarán en sus hijos una autoestima negativa.

Además, los padres funcionan como modelos para el niño, son el espejo que le muestra a ese nuevo ser quién es. Los niños y niñas constantemente están aprendiendo de sus padres, por lo que también

aprenderán a valorarse o a rechazarse. Por lo tanto, una de las mejores maneras de adquirir una buena autoestima es tener padres con buena autoestima ya que sirven como ejemplos de autoaceptación.

La familia puede influir de manera positiva o negativa en el desarrollo de la autoestima, debido a que el ser humano establece los vínculos primarios dentro de la familia, por lo tanto, el papel de la familia es trascendental en la formación de la autoestima ya que en la familia el niño aprende a quererse, valorarse y amarse a sí mismos y a los demás. (19)

2.3. Definición de términos básicos

- Dependencia traumatológica: Es el estado en que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o de su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa, su clasificación es de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente, esto de acuerdo a la condición física y psíquica que presenta el paciente (15).
- Dependencia total: Es un estado permanente en que se encuentran las personas, que por diversas razones (edad, enfermedad, discapacidad, etc.) necesitan la atención de otra u otras personas o ayuda.
- Dependencia física: Estado de la persona que tiene una alteración física externa o interna que dificulta el realizar sus actividades cotidianas.
- Dependencia psíquica: Patrón psicológico que incluye, necesidad de que otros asuman la responsabilidad de su vida, temor a la separación de las personas, dificultades para tomar decisiones por sí mismo, entre otros.
- Nivel de autoestima: Proporcionan una mejor visión y pueden ser útiles para el auto reconocimiento comúnmente son usados los términos alta, media o baja para calificar la autoestima.

- Autoestima personal: Percepción o idea que una persona tiene acerca de sí mismo, su valía, sus capacidades y cómo de satisfecho se siente consigo mismo.
- Autoestima social: Forma en la que nos valoramos a nosotros mismos influye en nuestra manera de comportarnos en sociedad
- Autoestima familiar: En las familias que se forman y desarrollan con una Autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La dependencia traumatológica total está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- La dependencia traumatológica física está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- La dependencia traumatológica psíquica está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del

hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

- La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.
- La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.

2.5. Identificación de Variables

Variable 1:

Dependencia traumatológica

Dimensiones.

- Dependencia total
- Dependencia Física
- Dependencia psíquica

Variable 2:

Nivel de autoestima

Dimensiones:

- Personal
- Social
- Familiar

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1: Dependencia traumatólogica	Es el estado en que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o de su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa. (15)	En la investigación es la clasificación de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente, esto de acuerdo a la condición total, física y psíquica que presenta el paciente.	Dependencia Total	Movilización
				Deambulaci3n y desplazamiento
				Aseo
				Vestido
				Alimentaci3n
				Higiene esfinteriana
				Administraci3n de tratamientos
				Cuidados de enfermería
				Necesidad de Vigilancia
				Colaboraci3n
			Dependencia física	Estabilidad
				Visi3n y audici3n
				Alteraci3n del aparato locomotor
				Otras funciones neurol3gicas
				Aparato respiratorio y cardiovascular
			Dependencia psíquica	Lenguaje y comprensi3n
				Orientaci3n y memoria
				Trastornos del comportamiento
				Capacidad de juicio

				Alteraciones del sueño
Variable 2: Nivel de Autoestima	La valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer sus propias necesidades, competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad. (18)	En la investigación la autoestima es la percepción que la persona tiene a lo largo de su ciclo de vida e involucra distintos aspectos relacionados a esta: personal, social y familiar.	Personal	Autoconfianza
				Auto aceptación
				Auto concepto
				Capacidad de decidir
				Imagen Personal
			Social	Integración Adaptación Social
				Relaciones Interpersonales
				Aceptación en grupo
			Familiar	Interacción Familiar

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El enfoque del presente estudio, es cuantitativo, porque la investigación está diseñada para evaluar, predecir y estimar el grado de dependencia y el nivel de autoestima y se utilizara la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (20).

El enfoque de la investigación utilizada es de carácter básico, ya que se orienta a la ampliación del conocimiento teórico sin considerar una aplicación inmediata. Su propósito es comprender los principios esenciales de diversos fenómenos naturales, como la estructura atómica o las leyes genéticas. En cuanto a la intervención del investigador, se trata de un estudio **observacional**, dado que los datos representan la evolución natural de los eventos sin que haya participación activa del investigador en el proceso. Respecto a la cantidad de mediciones de la variable de estudio, el diseño es **transversal**, lo que implica que todas las variables se registran en un único momento. Por último, la planificación de la recopilación de

datos corresponde a un enfoque **prospectivo**, dado que la medición se realiza posteriormente para su análisis y evaluación (21).

3.2. Nivel de investigación

El nivel de Investigación es el Relacional, porque pretende asociar o relacionar las variables dependencia traumatológica con el nivel de autoestima del paciente, opta por el análisis estadístico de correlación significativa entre ambas variables (21).

3.3. Métodos de investigación

Este estudio hizo uso de los métodos generales de análisis y síntesis, así como del enfoque inductivo-deductivo. En particular, el método deductivo facilitó la comprensión del fenómeno analizado mediante el examen de una base teórica, lo que posibilitó la formulación de hipótesis y, a su vez, la obtención de las conclusiones de la investigación (22).

3.4. Diseño de investigación

El estudio se caracteriza como **no experimental**, ya que no se introdujeron modificaciones intencionales ni se manipularon deliberadamente variables para analizar su impacto sobre otras variables o su interacción dentro del contexto de la investigación. Este diseño es particularmente útil en estudios correlacionales donde se busca entender patrones y asociaciones en la realidad, como en investigaciones sociales y de salud pública. (23).

3.5. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 413 pacientes mayores a 15 años de edad, atendidos en el servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto en los meses de setiembre a diciembre del 2024.

Muestra

Aplicando el Software QuestionPro (24), la estimación del tamaño de muestra para poblaciones finitas nos indicó un tamaño de muestra con 200 pacientes mayores a 15 años de edad, sin embargo, por ocurrencia fueron 90 pacientes diagnosticados con dependencia traumatólogica.

Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnóstico médico de lesión traumatólogica.

Criterios de exclusión:

Pacientes sin dependencia traumatólogica.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

- **Encuesta estructurada:** A través de esta técnica se aplicaron a los pacientes el Test Delta, fue autoadministrado por cada paciente objeto de estudio, donde marcó los ítems en los espacios de acuerdo a su respuesta considerado pertinente, obteniendo recopilar datos de manera sistemática y estandarizada (25).
- **El autoinforme:** A través de esta técnica se recogieron los datos de los pacientes con el Test de Autoestima, fue administrado por cada paciente en su respectiva unidad de internamiento donde se recopiló y registró

información de manera sistémica de acuerdo a una visión clara y detallada de la respuesta del paciente (26).

b) Instrumentos

- **Test Delta (dependencia traumatológica):** Es una escala que mide el grado de dependencia funcional de un paciente. Se conforma 20 ítems con dimensiones independientes que son: dependencia total (10 ítems), deficiencia física (5 ítems) y dependencia psíquica (5 ítems).
- **Test de Autoestima:** Es una evaluación psicológica que mide la autovaloración y los sentimientos de valía de una persona, consta de 25 preguntas que se responden de manera dicotómica; y su aplicación es de forma individual, para personas mayores de 15 años. Presenta tres dimensiones las cuales son: Personal (13 ítems), Social (6 ítems) y Familiar (6 ítems).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos fueron seleccionados por la naturaleza de las variables y el nivel de la presente investigación.

Los instrumentos fueron validados y confiabilidad con el Alfa de Cronbach por los respectivos autores: El Test Delta, adaptado en todo su extremo para dependencia traumatológica, fue creada en sesión de Consejo del área de Bienestar Social, Deporte y Juventud en la Comunidad de Navarra-España en 1998. Fue validado y confiabilidad aceptable entre 0.671 y 0.871 (27). El Test de Autoestima de Coopersmith versión adultos, presenta validez y confiabilidad aceptable de 0.79 (28).

La confiabilidad que resulto luego de la prueba piloto en 16 pacientes traumatológicos, desarrollado en el Hospital Daniel Alcides Carrón de Huancayo

para la confiabilidad de la reformulación de los instrumentos de recolección de los datos fueron los siguientes:

- Test tipo Likert para la dependencia traumatológica
- Confiabilidad aceptable de 0.720
- Test tipo Likert para la autoestima
- Confiabilidad aceptable de 0.7039

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la información se llevó a cabo utilizando los programas estadísticos Excel y SPSS. Para ello, se siguieron los siguientes pasos:

- Codificación de los instrumentos empleados en la investigación.
- Creación de la base de datos para organizar la información recopilada.
- Procesamiento electrónico de los datos mediante tabulación.
- Elaboración de tablas estadísticas que permitieron responder a los objetivos planteados en el estudio.
- Presentación de las tablas y aplicación del contraste de hipótesis para el análisis de los resultados.

3.9. Tratamiento estadístico

Con las variables monótonas investigados (es decir, cuando una variable tiende a aumentar mientras la otra tiende a disminuir, o ambas aumentan juntas), pero no necesariamente lineal y los datos son ordinales o como clasificaciones o rangos, donde los valores indican un orden, pero no una distancia específica la

correlación de Spearman es una herramienta valiosa en la estadística no paramétrica y es muy útil para muchas situaciones donde Pearson no es adecuado.

- Construcción de las tablas estadísticas politómicas.
- Presentación de tablas estadísticas y aplicación del contraste de hipótesis.
- Análisis e interpretación de los resultados de investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para esta investigación se utilizó el formato del consentimiento informado para cada participante, haciendo de su conocimiento el propósito y los objetivos del estudio de investigación; con la finalidad de que cada participante tuviera el conocimiento completo y este de acuerdo con su voluntad. Así mismo, el empleo de normas de investigación en la Institución universitaria, considerando la integridad, respeto y confidencialidad de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo de la presente investigación fue el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, ubicado en la Región Junín, contexto seleccionado por la relevancia que ofreció una muestra representativa para el análisis de la relación entre las variables dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima de los pacientes hospitalizados.

La población objetivo estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años que recibieron atención en el servicio de traumatología durante el periodo de enero a junio del 2024. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística, considerando criterios de inclusión con el diagnóstico de una condición traumatólogica que requirió algún grado de dependencia total, física o psíquica y la disposición de los pacientes por participar en el estudio con la firma del consentimiento informado.

El trabajo de campo fue fundamental para comprender como la dependencia traumatólogica afecta la autoestima de los pacientes y para proporcionar una base sólida de evidencia que respalde las recomendaciones que proponemos en esta tesis.

4.2. Presentación de resultados e interpretación de resultados

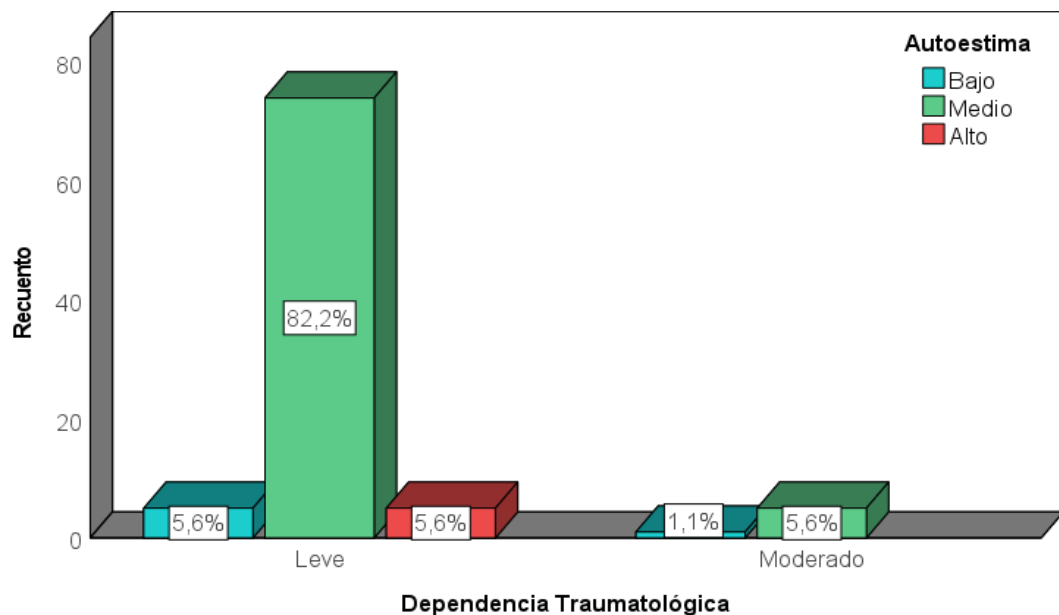
Tabla 1. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Dependencia Traumatólogica	Leve	N°	5	74	5	84
		%	5,6%	82,2%	5,6%	93,3%
	Moderado	N°	1	5	0	6
		%	1,1%	5,6%	0,0%	6,7%
Total	N°		6	79	5	90
	%		6,7%	87,8%	5,6%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 1. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima del paciente

Interpretación:



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatológica y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. La mayoría de pacientes presentaron una dependencia traumatológica leve tiene un nivel de autoestima medio (82.2%) lo cual sugiere que, aunque los pacientes experimentan cierto grado de dependencia esto no impacta a la percepción personal.

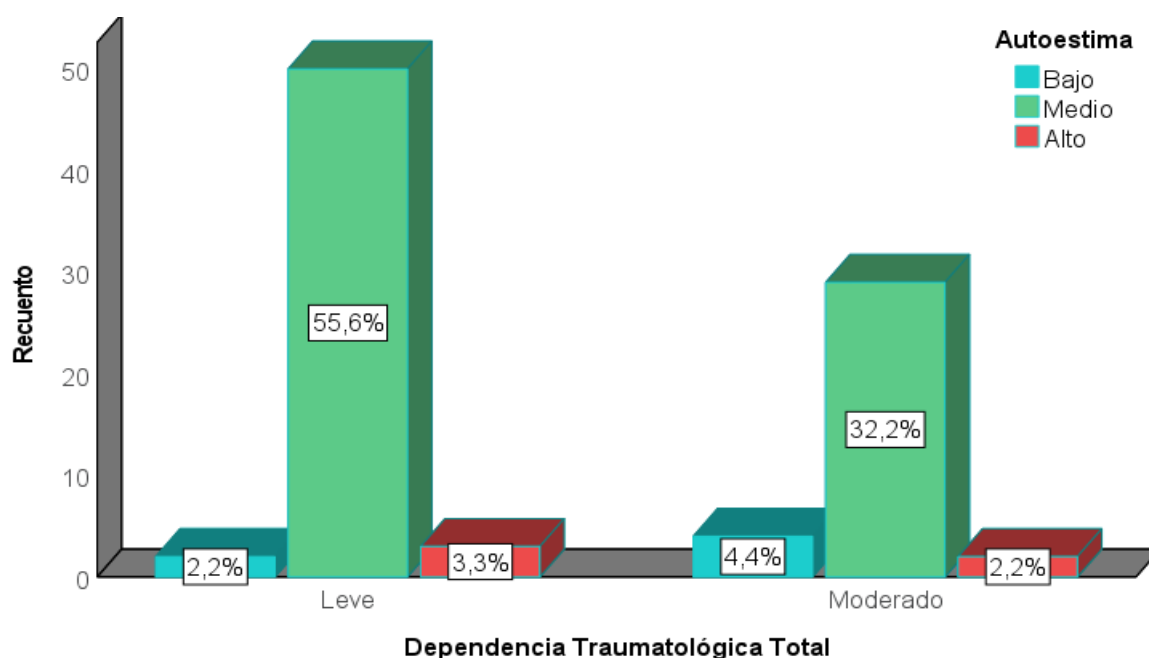
Los pocos pacientes con dependencia moderada también presentan un nivel de autoestima medio, esta concentración podría significar que la dependencia moderada no afecta de manera tan adversa la percepción personal que podría esperarse.

Tabla 2. Dependencia traumatológica total y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Dependencia Traumatológica Total	Leve	N°	2	50	3	55
		%	2,2%	55,6%	3,3%	61,1%
	Moderado	N°	4	29	2	35
		%	4,4%	32,2%	2,2%	38,9%
Total		N°	6	79	5	90
		%	6,7%	87,8%	5,6%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 2. Dependencia traumatólogica total y nivel de autoestima del paciente



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatólogica total y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. La mayoría de pacientes presentaron una dependencia traumatólogica total leve tiene un nivel de autoestima medio (55.6%) lo cual sugiere que, aunque los pacientes experimentan cierto grado de dependencia esto no impacta considerablemente a la percepción personal.

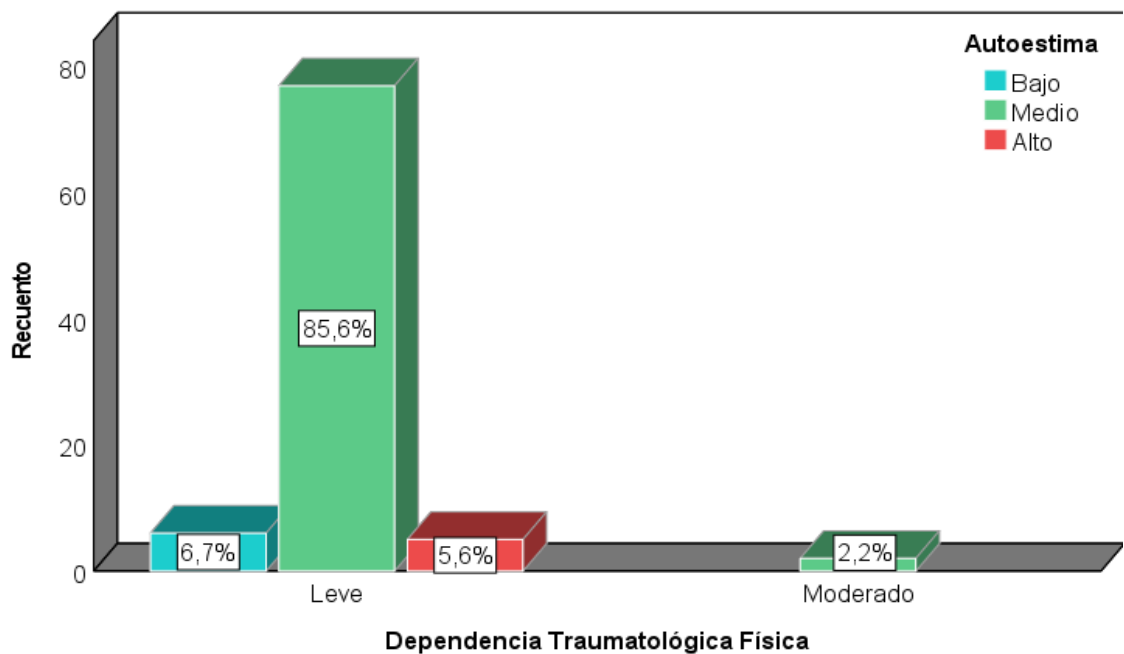
Los pacientes con dependencia traumatólogica total moderada también presentan un nivel de autoestima medio (32.2%). sin embargo, si aprecia un aumento un ligero aumento en la proporción de pacientes con autoestima baja en comparación con aquellos con dependencia leve.

Tabla 3. Dependencia traumatológica física y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Dependencia Traumatológica Física	Leve	N°	6	77	5	88
		%	6,7%	85,6%	5,6%	97,8%
	Moderado	N°	0	2	0	2
		%	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total		N°	6	79	5	90
		%	6,7%	87,8%	5,6%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 3. Dependencia traumatológica física y nivel de autoestima del paciente



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatológica física y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. La mayoría de los pacientes de (85.6%) con dependencia traumatológica física leve tiene un nivel de autoestima media, lo que indica que las limitaciones que presentan mantienen una percepción equilibrada de sí misma.

Pocos pacientes (2.2%) con dependencia traumatológica física moderada tiene autoestima media, aunque no se observa presencia de autoestima alta ni baja en este grupo de pacientes.

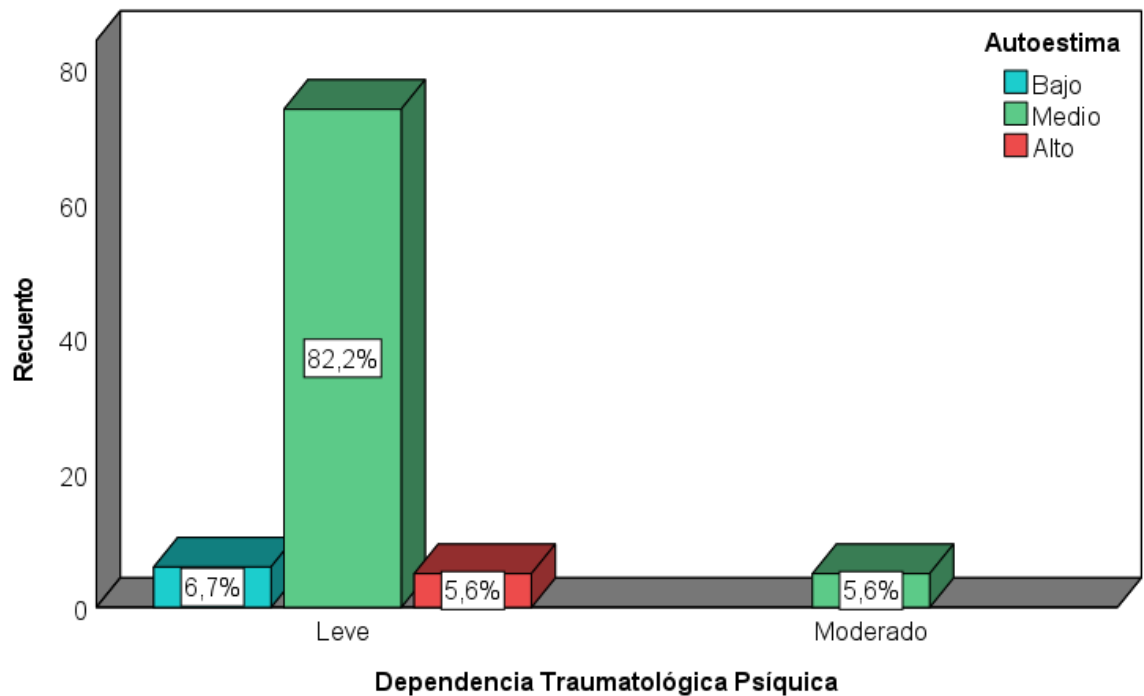
Tabla 4. Dependencia traumatológica psíquica y nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Dependencia Traumatológica Psíquica	Leve	N°	6	74	5	85
		%	6,7%	82,2%	5,6%	94,4%
	Moderado	N°	0	5	0	5
		%	0,0%	5,6%	0,0%	5,6%
	Total	N°	6	79	5	90
		%	6,7%	87,8%	5,6%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 4. Dependencia traumatológica psíquica y nivel de autoestima del paciente

Interpretación:



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatológica psíquica y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. La mayoría (82.2%) de los pacientes con dependencia traumatológica psíquica leve presentan un nivel de autoestima medio, aunque presentan cierta dependencia traumatológica psíquica mantiene percepción personal equilibrada.

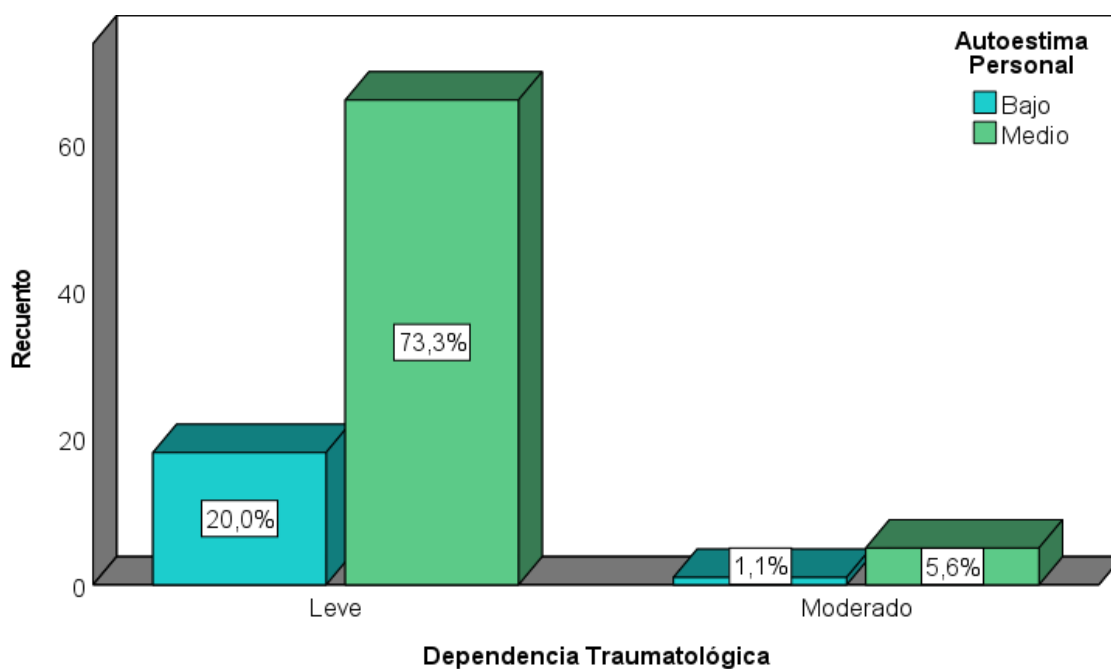
La mayoría de los pacientes con dependencia traumatológica psíquica moderada (5.6%) presentan un nivel de autoestima media se podría decir, que, aunque presentan una mayor dependencia traumatológica psíquica no llegan a desarrollar un nivel de autoestima bajo.

Tabla 5. Dependencia traumatológica y nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima Personal		Total
			Bajo	Medio	
Dependencia Traumatológica	Leve	N°	18	66	84
		%	20,0%	73,3%	93,3%
	Moderado	N°	1	5	6
		%	1,1%	5,6%	6,7%
Total	N°		19	71	90
	%		21,1%	78,9%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 5. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima personal del paciente



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatólogica y autoestima personal de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. En esta categoría el 73.3% de los pacientes de dependencia traumatólogica leve tiene un nivel de autoestima personal medio, mostrando que, aunque tengan una dependencia traumatólogica leve, logran mantener su percepción personal relativamente estable.

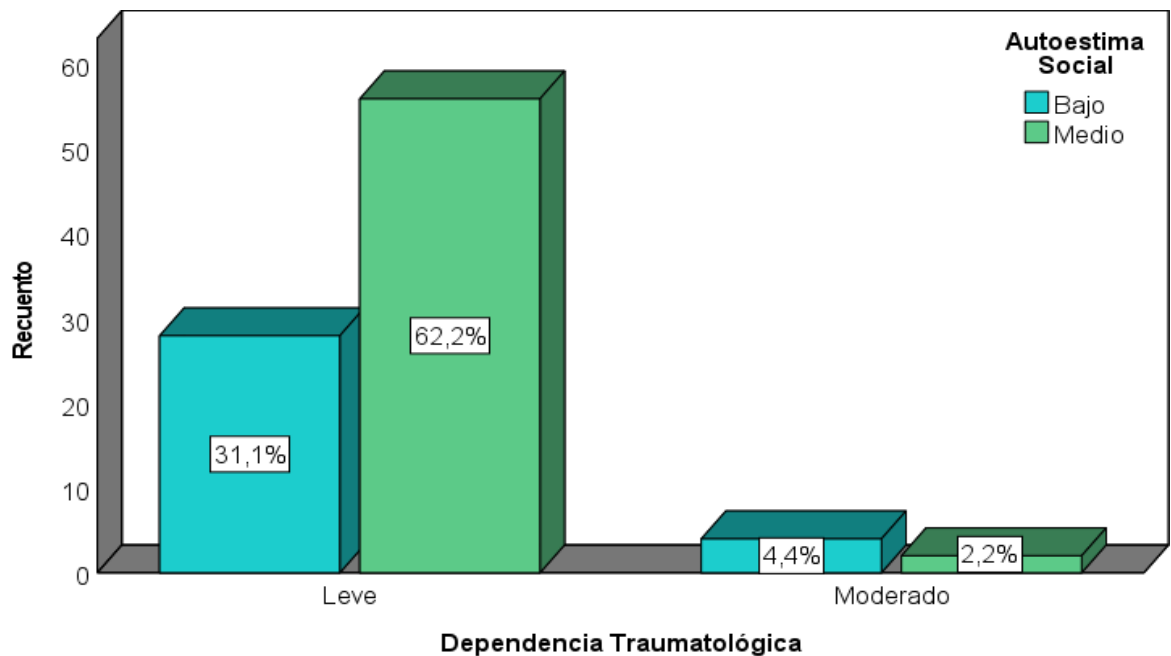
El 5.6% de los pacientes de dependencia traumatólogica moderando tiene una autoestima personal media que a pesar de tener restricciones más significativas logran mantener su percepción personal estable.

Tabla 3. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima Social		Total
			Bajo	Medio	
Dependencia Traumatólogica	Leve	N°	28	56	84
		%	31,1%	62,2%	93,3%
	Moderado	N°	4	2	6
		%	4,4%	2,2%	6,7%
Total		N°	32	58	90
		%	35,6%	64,4%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 6. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima social del paciente



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatólogica y autoestima social de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. La mayoría de los pacientes en esta categoría de dependencia traumatólogica leve tiene un nivel de autoestima social medio (62.2%) lo que

muestra un equilibrio razonable de sus relaciones y habilidades sociales, a pesar de su condición, un 31.1% de los pacientes con dependencia traumatólogica leve presentan autoestima social baja.

En la categoría de dependencia traumatólogica moderada tiene autoestima social media (2.2%) lo que significa que algunos logran mantener cierto nivel de estabilidad, sin embargo, un 4.4% de los pacientes con dependencia traumatólogica moderada tiene autoestima social baja.

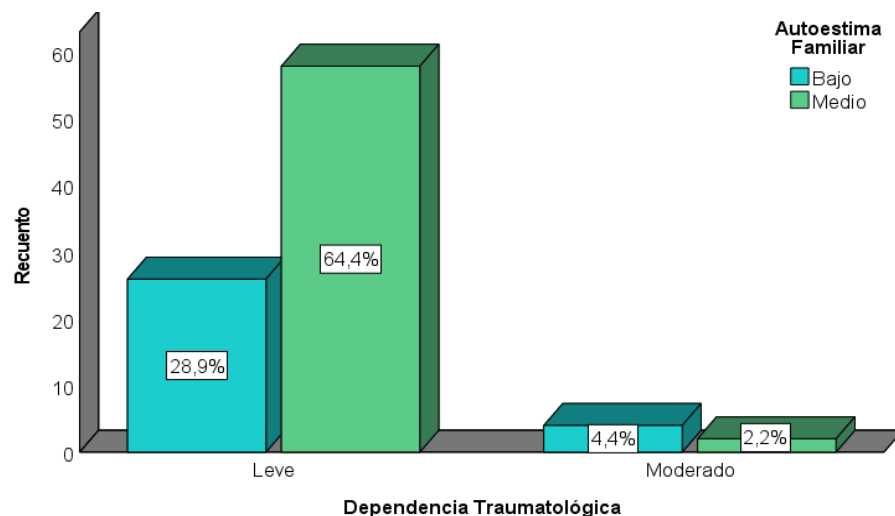
Tabla 4. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología

			Autoestima Familiar		Total
			Bajo	Medio	
Dependencia Traumatólogica	Leve	N°	26	58	84
		%	28,9%	64,4%	93,3%
	Moderado	N°	4	2	6
		%	4,4%	2,2%	6,7%
Total		N°	30	60	90
		%	33,3%	66,7%	100,0%

Fuente: Test de dependencia – Test de autoestima

Figura 7. Dependencia traumatólogica y nivel de autoestima familiar del paciente

Interpretación:



Análisis e interpretación:

En la tabla y figura se asocia las variables dependencia traumatológica y autoestima familiar de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto 2024. Los pacientes con dependencia traumatológica leve un 64.4% tiene un nivel de autoestima familiar medio, lo cual significa que, aunque presenten limitaciones pueden mantener sus relaciones familiares, mientras que un 28.9% presenta autoestima familiar baja.

Los pacientes con dependencia traumatológica moderada solo un 2.2 % logra mantener una autoestima familiar media, lo que indica que el aumento puede impactar de forma negativa a las relaciones familiares, un 4.4% tienes autoestima familiar baja.

4.3. Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis general

La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 5. Asociación entre dependencia traumatológica y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Dependencia Traumatológica	Autoestima
Rho de Spearman	Dependencia Traumatológica	Coeficiente de correlación	1,000	-,119
		Sig. (bilateral)	.	,263
		N	90	90
	Autoestima	Coeficiente de correlación	-,119	1,000
		Sig. (bilateral)	,263	.
		N	90	90

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre la dependencia traumatológica y la autoestima es de $-.119$, lo que sugiere una relación débil y negativa entre estas variables, aunque la dirección negativa indica el aumento en la dependencia podría estar asociada con una disminución en la autoestima.

El valor de significado bilateral (p-valor) es de 0.236 lo que excede el umbral comúnmente aceptado, aunque los datos sugieran una leve tendencia negativa, la significancia estadística indica que la dependencia traumatológica no tiene un impacto claro sobre la autoestima en esta muestra.

Hipótesis específico 1

La dependencia traumatológica total está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 6. Asociación entre dependencia traumatológica total y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

		Dependencia Traumatológica Total	Autoestima
Rho de Spearman	Dependencia Traumatológica Total	Coeficiente de correlación	$1,000$
		Sig. (bilateral)	$,321$
		N	90
	Autoestima	Coeficiente de correlación	$-,106$
		Sig. (bilateral)	$,321$
		N	90

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0.106 lo cual indica una relación débil y negativa entre la dependencia traumatólogica total y la autoestima, en otras palabras, a medida que aumente la dependencia física, podría ocasionar una ligera disminución en los niveles de autoestima de los pacientes.

El valor de significado bilateral (p-valor) es de 0.321 este valor es mayor al de 0.05 lo que significa que no hay evidencia estadística significativa para afirmar que existe una relación consistente entre las variables.

Hipótesis específico 2

La dependencia traumatólogica física está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 7. Asociación entre dependencia traumatólogica física y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Dependencia Traumatológica Física	Autoestima
Rho de Spearman	Dependencia Traumatológica Física	Coeficiente de correlación	1,000	,005
		Sig. (bilateral)	.	,962
		N	90	90
	Autoestima	Coeficiente de correlación	,005	1,000
		Sig. (bilateral)	,962	.
		N	90	90

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman es 0.005 lo cual significa que la relación entre dependencia traumatólogica física y el

nivel de autoestima es débil. La dirección positiva indica que un aumento de la dependencia traumatológica física no afecta significativamente los niveles de autoestima.

El valor de significado bilateral (p-valor) es de 0.962 este valor es mayor al umbral de 0.05 lo que significa que el valor de variables no es estadísticamente significativo.

Según los datos, la dependencia traumatológica física no parece tener un impacto significativo en los niveles de autoestima de los pacientes, podría deberse a la variedad de factores externos como: el apoyo familiar, la resiliencia individual o estrategias personales utilizadas por los pacientes, entre otros.

Hipótesis específico 3

La dependencia traumatológica psíquica está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 8. Asociación entre dependencia traumatológica psíquica y el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología

			Dependencia Traumatológica Psíquica	Autoestima
Rho de Spearman	Dependencia Traumatológica Psíquica	Coeficiente de correlación	1,000	,008
		Sig. (bilateral)	.	,939
		N	90	90
	Autoestima	Coeficiente de correlación	,008	1,000
		Sig. (bilateral)	,939	.
		N	90	90

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.008 lo que indica una relación débil entre la dependencia traumatólogica psíquica y el nivel de autoestima del paciente. No se observa una conexión significativa entre el grado de dependencia psíquica y la percepción de autoestima en esta muestra.

El valor significativo bilateral (p-valor) es de 0.939 lo que sugiere que no es estadísticamente significativa.

Según los datos, la dependencia traumatólogica psíquica no aparece estar asociadas a cambios notables en los niveles de autoestima de los pacientes en esta muestra, podría deberse a la variedad de factores externos. Como el apoyo familiar, la resiliencia individual o estrategias personales utilizadas por los pacientes para manejar su dependencia psíquica.

Hipótesis específico 4

La dependencia traumatólogica está asociada con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 9. Asociación entre dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología

			Dependencia Traumatólogica	Autoestima Personal
Rho de Spearman	Dependencia Traumatólogica	Coeficiente de correlación	1,000	,029
		Sig. (bilateral)	.	,785
		N	90	90
	Autoestima Personal	Coeficiente de correlación	,029	1,000
		Sig. (bilateral)	,785	.
		N	90	90

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0.029 la relación entre dependencia traumatológica y autoestima personal positiva pero débil, esto indica que un aumento en el nivel de dependencia traumatológica no tiene un impacto relevante en la autoestima personal.

El valor significativo bilateral (p-valor) es de 0.785 indica que la correlación observada no es estadísticamente significativa lo cual no se puede concluir que exista una relación sistemática entre estas dos variables.

A pesar de las limitaciones físicas que pueda llevar la dependencia traumatológica, no parece haber un impacto medible en la autoestima personal, esto podría deberse a la resiliencia de los pacientes o el apoyo que recibe en su entorno.

Hipótesis específico 5

La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 10. Asociación entre dependencia traumatológica y el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología

		Dependencia Traumatológica	Autoestima Social
Rho de Spearman	Dependencia Traumatológica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,174
		N	,102
	Autoestima Social	Coeficiente de correlación	90
		Sig. (bilateral)	-,174
		N	1,000

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente correlacional de Spearman es de -0.174, la relación entre dependencia traumatólogica y autoestima social es débil, esto sugiera que a medidas que aumenta el nivel de dependencia traumatólogica, puede haber una leve disminución en el nivel de autoestima.

El valor significativo bilateral (p-valor) es de 0.102 está por encima de umbral de 0.05 lo que indica que la relación observada no es estadísticamente significativa, aunque los datos muestran tendencias negativas, la falta de significancia sugieren los cambios de autoestima social no están directamente relacionados con los niveles de dependencia traumatólogica. Esto podría hacer atribuible a los factores externos del paciente.

Hipótesis específico 6

La dependencia traumatólogica está asociada con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024

Tabla 11. Asociación entre dependencia traumatólogica y el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología

		Dependencia Traumatólogica	Autoestima Familiar
Rho de Spearman	Dependencia Traumatólogica	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,189
		N	,074
	Autoestima Familiar	Coeficiente de correlación	90
		Sig. (bilateral)	-,189
		N	,074

Fuente: Base de datos

Análisis:

En la tabla se muestra que el coeficiente correlacional de Spearman es de -0.189 esta correlación sugiere una relación débil y negativa entre la dependencia traumatólogica y la autoestima familiar, a medida que aumenta el nivel de dependencia traumatólogica, puede ver una ligera disminución del nivel de autoestima.

El valor significativo bilateral (p-valor) es de 0.074 lo que indica que la relación observada no es estadísticamente significativa, aunque los datos muestran tendencias negativas, la falta de significancia sugieren los cambios de autoestima familiar no están directamente relacionados con los niveles de dependencia traumatólogica. Esto podría hacer atribuible a los factores externos del paciente.

4.4. Discusión de resultados

Se buscó asociar la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024, contamos con Espín SM. (2016) analiza la relación entre la capacidad funcional y la autoestima estuvo asociada significativamente ($p \leq 0.001$) (8). También Tonato, AP y Llanos, LA (2024) determinaron las repercusiones psicosociales en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología revelan que una gran parte de los pacientes presenta síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima, la percepción general de salud entre estos pacientes es negativa para enfatizar el abordaje de los aspectos físicos como emocionales en el proceso de recuperación de estos pacientes (9). Como Alor y Milla (2020) concibe a la dependencia como el estado en que las personas, debido a una pérdida física, psíquica o de su autonomía intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa (29). Y Pérez, H (2019) menciona que la autoestima es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo; predisposición para afrontar los desafíos que van apareciendo y

merecedor de felicidad (30). En esta base nosotros hallamos una mayoría presentan dependencia traumatológica leve y tiene un nivel de autoestima medio (82.2%), el coeficiente de correlación de Spearman de -0.119 , lo que sugiere una relación débil y negativa entre estas variables, aunque la dirección negativa indica el aumento en la dependencia podría estar asociada con una disminución en la autoestima.

Para asociar la dependencia traumatológica total con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024 recurrimos a Urrutia, L. José, E. Sánchez, C. (2018) relacionaron la dependencia funcional y la percepción de afectación de las extremidades superiores en pacientes con ictus donde los resultados mostraron diferencias significativas ($p < 0.05$), la percepción sobre la afectación de las extremidades superiores tiene repercusiones en el grado de dependencia funcional, aunque esta no es significativa (7). Así también Bazán, G. y Milla, L. (2017) en su estudio funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis la mayoría (60%) manifestaba autoestima baja, allí se encontraron relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima (10). Por su lado Chacaliaza, BW (2018, en su investigación relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores con diabetes mellitus concluye que existe relación; de un 64,6% con dependencia leve (12). Con respecto a Delgado, A (2019) define a la dependencia total como aquel estado de las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de ayudas importantes de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria (16). En tanto que la autoestima como una predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer sus propias necesidades, el sentirse competente para afrontar

los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad (30). Por el lado de esta investigación la mayoría presentaron una dependencia traumatológica total leve tiene un nivel de autoestima medio (55.6%), el coeficiente de correlación de Spearman de -0.106, lo que indica una relación débil y negativa de las variables.

Para la asociación de la dependencia traumatológica física con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024 referimos a Gutiérrez, RD (2020), investigo la relación del rendimiento físico con la Calidad de vida en los pacientes Adultos Mayores donde el 83% tuvieron limitación mínima, el 80% tenían buena calidad de vida, así también en zona urbano de la ciudad de Huaraz tienen mejor rendimiento físico y una percepción más favorable de su calidad de vida con respecto a los pacientes rurales demostrando la relación respectiva de las variables de estudio, sin embargo, las diferencias no fueron considerables (14). Mientras que Huamanguillas, RM y Quispe, VP (2024), en su investigación de la capacidad funcional en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis del servicio de Terapia Física y Rehabilitación donde el 54,7% enfrenta altos niveles de rigidez, su calidad de vida es deficiente, esto determina que la capacidad funcional influye en la calidad de vida en pacientes con gonartrosis que asisten al servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche de Arequipa (13). así abordamos la dependencia física como en 2019 auxiliatus.com, entiende en cualquier caso en que una persona no puede controlar sus funciones corporales o cuando no es capaz de interactuar con el entorno como corresponde a nivel locomotor (17). En la investigación hallamos que la mayoría (85.6%) presenta dependencia traumatológica física leve y tiene un nivel de autoestima media, indica que las limitaciones que presentan mantienen una percepción equilibrada de sí misma y muestra un coeficiente de correlación de

Spearman de 0.005, esto significa la relación es débil y es positiva que no afecta significativamente las variables.

Para la asociación de la dependencia traumatológica psíquica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024, encontramos a Capcha, K (2018), determinó el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao fue medio, la ansiedad hallada fue en la mitad de los pacientes, que conlleva a una probable amenaza para su salud y obtener resultados negativos para la cirugía (11). La dependencia psíquica se sustenta en auxiliatus.com (2019) donde señala que se trata de la situación en la que una persona tiene dificultad o imposibilidad para tomar decisiones, resolver situaciones cotidianas y problemas sencillos (17). Sin embargo, nosotros tenemos a la mayoría (82.2%) que presentan dependencia traumatológica psíquica leve y un nivel de autoestima medio, indica que, aunque presentan cierta dependencia traumatológica psíquica mantiene percepción personal equilibrada y muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0.008, lo que indica una relación débil y es positiva porque no se observa una conexión significativa entre las variables.

CONCLUSIONES

1. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica y autoestima de los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto, en la mayoría presentaron una dependencia traumatólogica leve y tiene un nivel de autoestima medio (82.2%), sugiere que, aunque experimentan cierto grado de dependencia esto no impacta a la percepción personal y se muestra el coeficiente de correlación de Spearman de -0.119 , lo que sugiere una relación débil y negativa entre estas variables, aunque la dirección negativa indica el aumento en la dependencia podría estar asociada con una disminución en la autoestima.
2. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica total y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, la mayoría presentaron una dependencia traumatólogica total leve tiene un nivel de autoestima medio (55.6%), sugiere que, aunque los pacientes experimentan cierto grado de dependencia no impacta considerablemente a la percepción personal y se muestra un coeficiente de correlación de Spearman de -0.106 , lo que indica una relación débil y negativa de las variables, que a medida se aumente la dependencia física, podría ocasionar una ligera disminución en los niveles de autoestima.
3. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica física y autoestima de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, la mayoría (85.6%) presenta dependencia traumatólogica física leve y tiene un nivel de autoestima media, indica que las limitaciones que presentan mantienen una percepción equilibrada de sí misma y muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0.005 , esto significa la relación es débil y es positiva que no afecta significativamente entre las variables.
4. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica psíquica y autoestima

de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, la mayoría (82.2%) presenta dependencia traumatólogica psíquica leve y un nivel de autoestima medio, indica que aunque presentan cierta dependencia traumatólogica psíquica mantiene percepción personal equilibrada y muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0.008, lo que indica una relación débil y es positiva que no se observa una conexión significativa entre las variables.

5. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica y autoestima personal de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, el 73.3% presentan dependencia traumatólogica leve tiene un nivel de autoestima personal medio, muestra que, aunque tengan una dependencia traumatólogica leve, logran mantener su percepción personal relativamente estable y el coeficiente de correlación de Spearman es 0.029, la relación es positiva pero débil, esto indica que un aumento en el nivel de dependencia traumatólogica no impacta de manera significativa en la autoestima personal.
6. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica y autoestima social de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, la mayoría (62.2%) tiene dependencia traumatólogica leve con un nivel de autoestima social medio, muestra un equilibrio razonable de sus relaciones y habilidades sociales y el coeficiente de correlación de Spearman de -0.174, la relación es débil y negativa, indica que a medida que aumenta el nivel de dependencia traumatólogica, puede disminuir de manera débil el nivel de autoestima social.
7. En la asociación de las variables dependencia traumatólogica y autoestima familiar de los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, un 64.4% tiene dependencia traumatólogica leve y un nivel de autoestima familiar medio, significa que, aunque presenten limitaciones pueden mantener sus relaciones familiares y el coeficiente correlacional de Spearman de -0.189, sugiere una relación débil y negativa,

indica que a medida que aumenta la dependencia traumatólogica puede existir ligera disminuci6n del nivel de autoestima familiar.

RECOMENDACIONES

1. Establecer programas de apoyo a la dependencia traumatólogica y psicoemocional en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, donde se pueden incluir sesiones de terapia, y formar grupos de apoyo para ayudar a pacientes a fin de manejar su dependencia traumatólogica y sus asociaciones de esta situación de salud.
2. El profesional de enfermería y el equipo de salud es fundamental que estén capacitados para el reconocimiento y manejo de aspectos psicoemocionales como producto de los traumatismos de diferentes grados en los pacientes del servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, así se pueda realizar la intervención multidisciplinaria.
3. Al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se recomienda mejorar y fortalecer el servicio de Rehabilitación con personal, equipos, y materiales que proporcionen asistencia o ayuda significativa médica de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente con dependencia total, física y psíquica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sianes Gallén M. Factores Psicológicos que influyen en la calidad de vida y en la satisfacción con la recuperación del paciente intervenido en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
2. Naranjo Pereira M. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación". 2007; 7(3).
3. Ministerio de Salud del Perú- MINSA. Encuesta Nacional de Salud 2022 Lima; 2022.
4. López A, et al. Impacto de la dependencia funcional en la autoestima de pacientes traumatológicos. Revista Médica Centro Andina. 2022; 20(2).
5. Manrique Ramos J. Grado de Dependencia y Nivel de Autoestima en Pacientes de Hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Virgen de la Candelaria – SERMEDIAL. Universidad Católica de Santa María. 2019.
6. Capcha Miranda G. Capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores de la beneficencia pública de huacho, 2019-2020. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2020.
7. Urrutia Gonzalez L, Jose Fernandez E, Sanchez Gomez C. Estudio sobre la relacion entre a dependencia funcional y la percepcion de afectacion de las extremidades superiores en pacientes con Ictus a traves de las herramientas de valoracion dash e indice de barthel. TOG. 2018; 15(28).
8. Espín Tello M. Influencia del grado de funcionalidad en la autoestima en personas con parálisis cerebral. Universidad de Zaragoza. 2016.
9. Tonato Troya, AP. y Llanos Yañez, LA. Repercusión psicosocial en pacientes con traumatismos de extremidades superiores e inferiores en el servicio de

traumatología del Hospital General IEES Babahoyo, mayo a agosto de 2024. Tesis profesional. Los Ros - Quito: Universidad Técnica de Babahoyo.

10. Bazan Palma A, Milla Sarmiento K. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del riñón. "santa lucía". Nuevo Chimbote 2016. Universidad Nacional de Santa. 2017.
11. Quispe Capcha B. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao - 2018. Universidad Cesar Vallejo. 2018.
12. Chacaliaza López W. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. 2018.
13. Huamanguillas Champi, RM y Quispe Chahuara, VP. Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con gonartrosis del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2023. Tesis Profesional. Arequipa: Universidad Continental.
14. Gutiérrez Ríos R. Rendimiento Físico y su Relación con la Calidad de Vida en los Ppacientes Adultos Mayores Urbanos y Rurales Atendidos en el Hospital II EsSalud Huaraz 2019. Tesis de especialista. Lima: Universidad Norbert Wiener.
15. Alor Salas RyMHE. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval – callao, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020.
16. Delgado González A. La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. Ocronos. 2018.
17. Desconocido. ¿Qué tipos de dependencia existen? Auxiliatus. 2019.

18. Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito. *Alternativas Psicológica*. 2019;(41).
19. Pariona Martínez. Autoestima y agresividad en estudiantes de quinto grado de educación primaria de la institución educativa estatal “Pedro Adolfo Labarthe”, Distrito La Victoria, Ugel 03 san miguel 2015. Universidad Peruana Union. 2015.
20. Hernández, Fernández y Baptista. *Metodología de la investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
21. Supo, J. y Zacarías, H. *Metodología de la investigación científica: Niveles de Investigación*. 4th ed. Arequipa: SIENCIE – Sociedad Hispana de Investigadores Científicos; 2024.
22. Polit, DF. Tatano, C. y Hungler, BP. *Investigación en enfermería: principios y métodos*. 7th ed.: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
23. Huamani, C. y Salazar V. , Salazar V. Metodologia de la investigacion no experimental en el campo de la salud publica. *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Publica*. 2016; 33(1).
24. QuestionPro. [Software para encuestas Questionpro].; 2024. Acceso 20 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>.
25. Casas Anguita, J. Repullo Labrador, JR. y Donado Campos, J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Elsevier: Atencin Primaria. 2003; 31(8).
26. Cuevas Jiménez, C. y Covarrubias Terán, MA. La autovaloración del desarrollo en estudiantes universitarios a través de la narrativa. *Integración Académica en Psicología*. 2018; 6(18).

27. Campos C. Scribd: Test Delta. [Online].; 2023. Acceso 8 de setiembre de 2023.
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/657344487/test-delta>.
28. Guerri M. PsicoActiva: Test de autoestima Coopersmith para adultos. [Online]; 2023.
Acceso 18 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/test/test-de-autoestima-coopersmith-para-adultos.htm>.
29. Alor Salas RyMHE. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital naval – callao, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020.
30. Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito. Alternativas Psicologa. 2019;(41).
31. Del aguila árevalo M. Nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia especialidad de traumatología y ortopedia hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2016. Universidad Alas Peruanas. 2018.
32. Manrique E. Repositorio de UCSM. [Online].; 2019. Acceso 29 de Julio de 2022.
Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9510/F8.0510.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Capcha A. Repositorio de la UNJFSC. [Online].; 2020. Acceso 29 de Julio de 2022.
Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3930/CAPACIDAD%20FUNCIONAL%20Y%20AUTOESTIMA%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20BENEFICENCIA%20P%26%20BLICA%20DE%20HUACHO%202019-2020%20%28II%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

34. Perez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito. En Alternativas en psicología. Puebla; 2019. p. 11.
35. Escudero M. Centro Manuel Escudero psicología clínica y psiquiátrica. [Online] Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/>.
36. Características. Características. [Online] Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/autoestima/>.
37. Library. Linrary. [Online]; 2022. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://1library.co/article/dimensiones-autoestima-antecedentes-investigaci%C3%B3n.zlq6792y>.
38. Auxiliatus. Auxiliatus. [Online]; 2019. Acceso 29 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.auxiliatus.com/blog/que-tipos-de-dependencia-existen/>.
39. Caser fundación. Caser fundación. [Online]; 2020. Acceso 29 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/que-es-la-dependencia>.
40. Garzo Fong Y. Importancia del fortalecimiento de la autoestima en niños con discapacidad del área a urbana, estudio realizado en el hospital nacional de ortopedia y rehabilitación "DC. Jorge Von Ahn de Leon. 2005.
41. Tello Escobedo E. Nivel de autoconcepto en pacientes de traumatología" (estudio realizado en los hospitales de las cabeceras de los departamentos de retalhuleu y mazatenango). Universidad Rafael Landívar. 2013.
42. Méndez de León E. Autoestima en hombres con sobrepeso (estudio realizado en hombres con sobrepeso que asisten a los gimnasios en la ciudad de Quetzaltenango). Universidad Rafael Landívar. 2012.

43. Mejía Rodríguez CdP. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
44. Rengifo Hidalgo G. Cuidados de enfermería a paciente con fractura de tibia en un
hospital público de Chiclayo - 2024. Trabajo de investigacin. Pimentel: Universidad
Señor de Sipán.
45. Chacana Aliste I. Impacto en el entorno social percibido por personas afectadas por
trauma maxilofacial producto de la violencia de Agentes del Estado en el contexto de
la movilización social en Chile el año 2019-2020. Tesis profesional. Santiago:
Universidad de Chile.
46. Vasquez Vargas. YS y Hoyos Hurtado, LV. Cuidado de la persona con fractura
intertrocantérica en un hospital público de Chiclayo - 2024. Trabajo de invetigación.
Pimentel: Universidad señor de Sipán.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de Recolección de Datos

Introducción:

Estimado usuario del área de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto, el presente cuestionario tiene como objetivo central evaluar el grado de dependencia que presenta dentro del servicio. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito que usted responda el siguiente cuestionario con total sinceridad, considerando que el mismo no constituye un examen de conocimiento.

Instrucción:

El Test Delta presenta 20 preguntas, que desea evaluarse, cada una de ellas va seguida de tres posibles alternativas de respuestas que se debe calificar.

El Test de Autoestima presenta 25 preguntas, que desea evaluarse, cada una de ellas va seguida de dos posibles alternativas de respuestas que se debe calificar: verdadero o falso. Responda marcando con un aspa o la alternativa adecuada.

Responda marcando con un aspa la alternativa adecuada y teniendo en cuenta que no existen puntos en contra.

Datos personales:

Apellidos y Nombres: _____

Edad: _____

Datos sobre dependencia traumatológica (test delta)

A. Dependencia total

1. Movilización

- 0. Autónomo.
- 1. Asistencia ocasional para la movilización en cama, sillón de HD o silla de ruedas.
- 2. Precisa ayuda frecuente.
- 3. La ayuda es necesaria de forma permanente.

2. Deambulación y desplazamiento (al entrar y salir)

- 0. Autónomo, aunque lleve algún medio de apoyo (bastón).

1. Necesita ayuda esporádica.
2. Precisa ayuda con frecuencia para la deambulaci3n.
3. Hay que desplazarle siempre: Incapaz de impulsar la silla de ruedas.
Encamado.

3. Aseo

0. Aut3nomo.
1. Precisa ayuda ocasional en el lavado de manos, aseo del brazo portador de f3stula o injerto.
2. Necesita ayuda frecuentemente.
3. Hay que ayudarlo siempre.

4. Vestido

0. Aut3nomo.
1. En ocasiones hay que ayudarle. Precisa de supervisi3n.
2. Necesita siempre ayuda para ponerse alguna prenda o acomodarse sus prendas o calzarse al salir.
3. Es necesario ayudarlo siempre.

5. Ingesta Oral

0. Lo hace solo.
1. Precisa ayuda ocasional para tomar agua, tragar una pastilla, o ingerir un bocadito.
2. Precisa ayuda con frecuencia
3. No le est3 permitida la ingesta oral por su estado de salud. Recibe tratamiento parenteral.

6. Eliminaci3n Urinaria e Intestinal

0. Continencia urinaria y fecal
1. Incontinencia urinaria esporádica. Colostom3a
2. Incontinencia urinaria y fecal frecuente. (Sonda vesical y pañales).
3. Incontinencias urinaria y fecal totales (con sonda vesical y usa pañales).

7. Administraci3n de tratamientos

0. No precisa durante el tratamiento.
1. Ocasionalmente administraci3n v3a oral con supervisi3n (analg3sicos, antihipertensivos, antihistam3nicos).
2. Hay que administrarle los protocolos seg3n indicaci3n (hierro, eritropoyetina, calcitriol, paracalcitriol, entre otros).

3. Precisa reposición de líquidos, transfusiones, oxigenoterapia, endovenosos (dextrosa al 33%, hipersodio, gluconato de Ca., antibióticos, etc.).

8. Cuidados de enfermería (Movilización, curaciones FAV, portadores de CVC, control continuo de constantes vitales por inestabilidad hemodinámica, apoyo respiratorio).

0. No precisa.
1. Precisa actuación de enfermería ocasional.
2. Precisa actuación de enfermería periódicamente.
3. Supervisión continuada: atención a enfermos críticos (insuficiencia respiratoria en ventilación mecánica, encefalopáticos, emerge. dialíticas, etc.

9. Necesidad de vigilancia

0. No precisa.
1. Trastornos de conducta temporales que impliquen necesidad de vigilancia ocasional (por ejemplo.: verborrea).
2. Trastornos de conducta permanentes que alteren de forma leve o moderada, (por ejemplo.: inquietud psicomotriz leve).
3. Trastorno de conducta intensos y permanentes que alteren de forma grave (ej.: agitación psicomotriz, riesgo de caída, riesgo de daño del AV).

10. Colaboración

0. Colaborador.
1. Colabora con tratamiento.
2. No colabora.
3. Rechazo categórico y constante.

B. Dependencia física

1. Estabilidad

0. Se mantiene bien de pie o en cualquier postura.
1. Ligera inseguridad en la marcha. Riesgo leve de caída. (Por ejemplo.: mareos frecuentes).
2. Marcada inseguridad en la marcha. Caídas frecuentes.
3. No puede permanecer de pie sin apoyo.

2. Visión y audición

0. Visión normal o corrección con lentes. Oye bien. Casos no valorables.
1. Ligera disminución de la visión mal compensada con lentes. Sordera moderada. Lleva audífono.

2. Marcada disminución de la visión que no puede compensarse con lentes.
Sordera total.
3. Ceguera total.

3. Alteraciones del aparato locomotor

0. Movilidad y fuerza normales. Sensibilidad normal. Casos no valorables.
1. Ligera limitación de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
2. Limitación moderada de la movilidad en alguna de las extremidades o tronco.
Anquilosis de alguna articulación importante. Amputación parcial de alguna extremidad.
3. Limitación grave de la movilidad. Amputación completa, sin prótesis.
Desarticulación.

4. Otras funciones neurológicas (Rigidez, movimientos anormales, crisis comiciales)

0. Sin alteraciones.
1. Temblor ligero. Movimientos anormales ocasionales. Ligera hipertonía. Ligera rigidez.
2. Temblor moderado. Crisis comiciales ocasionales. Movimientos anormales frecuentes. (Disquinesias, distonías). Rigidez moderada.
3. Temblor importante. Crisis comiciales frecuentes. Rigidez importante.
Movimientos anormales permanentes.

5. Aparato respiratorio y cardiovascular

0. Sin alteraciones.
1. Disnea de mediano esfuerzo (escaleras, cuestras). claudicación intermitente leve.
2. Disnea de mínimos esfuerzos. Dolor vascular ligero y permanente.
3. Disnea continua grave. Dolor vascular permanente, moderado o grave.

C. Dependencia psíquica

1. Lenguaje y comprensión

0. Habla normalmente. Comprensión buena.
1. Alguna dificultad en la expresión oral. En ocasiones no entiende lo que se le dice.
2. Disartria o disfasia intensa. Poca coherencia o expresividad. Es frecuente que no responda a órdenes y sugerencias.

3. Afasia. Lenguaje ininteligible o incoherente. Apenas habla. No responde a órdenes sencillas.

2. Orientación y memoria

0. Bien orientado en tiempo y espacio. Buena memoria.
1. Desorientación ocasional. Buen manejo en su casa o planta. Despistes u olvidos ocasionales.
2. Desorientado en tiempo o espacio. Perdida frecuente de objetos. Identifica mal a las personas, reconociendo lazos afectivos o recuerda mal acontecimientos nuevos y nombres.
3. Desorientación total. Pérdida de la propia identidad. No reconoce lazos afectivos. Apenas recuerda nada.

3. Trastornos del comportamiento

0. No presenta problemas.
1. Trastornos de comportamiento con alteraciones conductuales leves (p. ej.: irritabilidad, trastornos del control de los impulsos).
2. Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales moderadas (p. ej.: agresividad moderada, conducta desorganizada).
3. Trastornos del comportamiento con alteraciones conductuales graves.

4. Capacidad de juicio (Valerse correctamente del dinero cuando va a comprar, llamar desde un teléfono público, ejecución de órdenes sencillas)

0. Normal para su edad y situación.
1. Tiene alguna dificultad para resolver problemas y situaciones nuevas.
2. Le cuesta mucho resolver problemas sencillos.
3. No puede desarrollar ningún razonamiento.

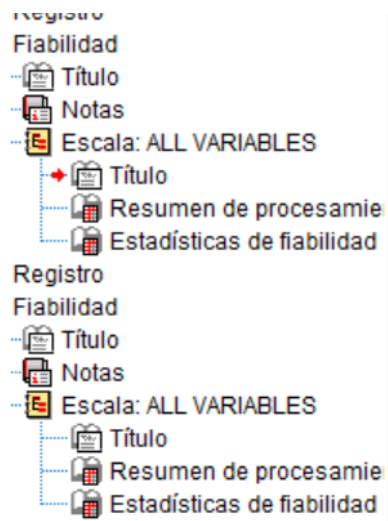
5. Alteraciones del sueño

0. Duerme bien habitualmente, sin medicación.
1. Duerme bien con medicación.
2. Duerme mal con medicación, sin afectar al entorno.
3. Alteraciones graves del sueño con agitación nocturna.

Datos sobre autoestima (test cooperrsmith para adultos)

SITUACIONES			VERDADERO	FALSO
1	P	Generalmente los problemas me afectan muy poco.		
2	S	Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3	P	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí.		
4	P	Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5	S	Soy una persona simpática.		
6	F	En mi casa me enoja fácilmente.		
7	P	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8	S	Soy popular entre las personas de mi edad.		
9	F	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.		
10	P	Me doy por vencido (a) muy fácilmente.		
11	F	Mi familia espera demasiado de mí.		
12	P	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
13	P	Mi vida es muy complicada.		
14	S	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15	P	Tengo mala opinión de mí mismo (a).		
16	F	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17	S	Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo.		
18	P	Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente.		
19	P	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20	F	Mi familia me comprende.		
21	S	Los demás son mejor aceptados que yo.		
22	F	Siento que mi familia me presiona.		
23	P	Con frecuencia me desanimo en lo que hago.		
24	P	Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25	P	Se puede confiar muy poco en mí.		

Anexo 2: Validación y Confiabilidad de los Instrumentos



➔ Escala: ALL VARIABLES

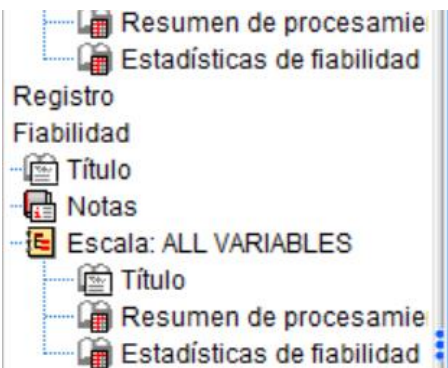
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,720	20



Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	25

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? Problemas específicos • ¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica total con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? • ¿Cómo se asocia la dependencia traumatólogica física con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? • ¿Cómo se asocia la dependencia	Objetivo General Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. Objetivos Específicos • Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica total con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • Determinar cómo se asocia la dependencia traumatólogica física con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.	Hipótesis general La dependencia traumatólogica está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. Hipótesis específicas • La dependencia traumatólogica total está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • La dependencia traumatólogica física está asociada con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • La dependencia traumatólogica psíquica está asociada con el nivel de autoestima del paciente	Variable 1: Dependencia traumatólogica Dimensiones. • Dependencia total • Dependencia Física • Dependencia psíquica Variable 2: Nivel de autoestima Dimensiones: • Personal • Social • Familiar	Tipo de Investigación Básica, cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica. Método de Investigación: Científica, deductiva-inductiva. Diseño de investigación: No experimental correlacional. Población: 413 pacientes en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma. Muestra:

traumatológica psíquica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? • ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? • ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024? • ¿Cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024?	• Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica psíquica con el nivel de autoestima del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • Determinar cómo se asocia la dependencia traumatológica con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.	en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima personal del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima social del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024. • La dependencia traumatológica está asociada con el nivel de autoestima familiar del paciente en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2024.		200 pacientes calculado por QuestionPro. Instrumentos RD: • Test Delta, Test de autoestima. Técnicas RD: • Registro y Observación.
---	--	---	--	---