



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

**Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención
de pacientes traumatológicos.**

AUTORA:

Pita Gonzales, Gabriela Marisol

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

04 de mayo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pita Gonzales, Gabriela Marisol**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

f. _____
Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pita Gonzales, Gabriela Marisol**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos** previo a la obtención del título de Licenciada **en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA



f. _____
Pita Gonzales, Gabriela Marisol



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pita Gonzales, Gabriela Marisol**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estado funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de mayo del año 2026

LA AUTORA:



f. _____
Pita Gonzales, Gabriela Marisol

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

gabriela marisol pita gonzales (1)
ID : 634bba3ff62ee6c48064aaae1f79127715740700



2%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : gabriela marisol pita gonzales (1).txt
Tamaño del archivo original : 217,66 kB
Número de palabras : 10.278
Número de caracteres : 69109

Depositante : Martha Lorena Holguin Jiménez
Fecha de depósito : 7 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 7 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 2%

Sintáctica 2% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 9%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 3%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y guiar mis pasos día a día, a mi familia que me ha brindado su apoyo y en especial a mi padre Gabriel Narciso Pita Arroyo por darme su apoyo y por ser las personas quienes me inculcado el valor del trabajo y de seguir por mis sueños.

Agradezco a mi Lcda. Martha Lorena Holguin Jiménez por guiarme en este proceso para poder culminar con mi proyecto de investigación(tesis).

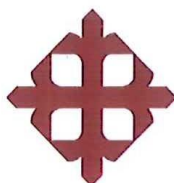
A mis maestros por sus enseñanzas por el cual me eh desarrollado profesionalmente y por haberme brindados todos sus conocimientos.

Pita Gonzales, Gabriela Marisol

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos con mucho cariño a mi padre y a todos quienes estuvieron conmigo aportando positivamente a lo largo de mi formación académica dándome el apoyo e incentivación que necesite para trabajar día a día ya que son testigo de mi trabajo para lograr un nuevo éxito en nuestra vida profesional.

Pita Gonzales, Gabriela Marisol



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. GENY MARGOT RIVERA SALAZAR, Mgs
COORDINADORA DEL ÁREA DE TRABAJO DE TITULACION**

f. _____

**LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA
OPONENTE**

Índice

Resumen	XII
Abstract.....	XIII
Introducción	2
Capítulo I	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Preguntas De Investigación.....	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo General:.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos:	10
Capitulo III.....	33
Diseño de la investigación	33
Operacionalización de variables	35
Presentación y análisis de resultados	37
Discusión	44
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias.....	49

Índice de tablas

Tabla 1. Instrumento de evaluación de la autonomía funcional	23
Tabla 2. Instrumento de medición de la ansiedad.....	26

Índice de figuras

Figura 1. Distribución Porcentual por edades.	37
Figura 2. Distribución porcentual por sexo.....	38
Figura 3. Distribución porcentual según el nivel de educación.	39
Figura 4. Distribución porcentual según el nivel de educación.	40
Figura 5. Distribución porcentual según el APP.....	41
Figura 6. Distribución porcentual según el cuestionario del Índice de Barthel.	42
Figura 7. Distribución porcentual según el cuestionario de la escala de Hamilton.....	43

Resumen

Introducción: Se analiza el estado funcional de las actividades diarias y su relación con la ansiedad en pacientes traumatológicos para orientar su recuperación y autonomía. **Objetivo:** Evaluar el estado funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos, en un Hospital de Guayaquil, año 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. **Población:** Esta conformado por 171 pacientes traumatológicos atendidos en un Hospital de Guayaquil. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas estructuradas, el índice de Barthel y la Escala de Hamilton. **Resultados:** Los pacientes traumatológicos se caracteriza por el predominio de adultos de 31 a 40 años (23%), con mayor presencia del sexo masculino (63%), el nivel educativo secundario (52%) y procedencia urbana (82%). En su mayoría no presenta comorbilidades (67%), en cuanto al estado funcional la dependencia escasa (30%) es la mas frecuente, y en relación con la ansiedad predomina el componente psíquico (53%). **Conclusión:** Estos hallazgos reflejan la importancia de una atención integral de enfermería orientada a la recuperación funcional, fortaleciendo la autonomía y el abordaje del componente emocional del paciente.

Palabras Clave: Pacientes traumatológicos, actividades diarias, dependencia funcional, ansiedad, escala de Hamilton e índice de Barthel.

Abstract

Introduction: This study analyzes the functional status of daily activities and their relationship to anxiety in trauma patients to guide their recovery and Independence. **Objective:** to evaluate the functional status of activities of daily living in trauma patients at a Hospital in Guayaquil, Ecuador, in 2025. **Methodology:** This quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. **Population:** The study population consisted of 171 trauma patients treated at a Hospital in Guayaquil, Ecuador. **Technique:** Survey **Instrument:** Structured questionnaire, Barthel Index and Hamilton Anxiety Rating Scale. **Results:** The trauma patients were predominantly adults aged 31 to 40 years (23%), with a higher proportion of males (63%), a secondary education level (52%), and urban origin (82%), The majority of patients presented no comorbidities (67%). Regarding functional status, low dependence (30%), was the most frequent finding and the psychological component predominated in relation to anxiety(53%). **Conclusión:** These findings reflect the importance of comprehensive nursing care focused on functional recovery, strengthening, autonomy and addressing the patients emotional needs.

Keywords: Trauma patients, activities of daily living, functional dependence anxiety, Hamilton Anxiety Rating Scale Barthel Index.

Introducción

Las actividades de la vida diaria (AVD), es el conjunto de acciones que realiza un individuo de forma cotidiana para el cuidado de su propio cuerpo. Dentro del contexto, el estado funcional constituye un pilar fundamental en los pacientes con diagnóstico de traumatismo ya que, refleja el grado de dependencia y su capacidad para desenvolverse en su entorno. El AVD se divide en actividades básicas como el aseo, la alimentación y la movilidad, así como otras más complejas, entre ellas el manejo del hogar y el transporte. Además, los niveles de ansiedad provocan un impacto negativo en las acciones básicas retrasando los procesos de recuperación y aumentando la percepción de incapacidad. La evaluación conjunta permite diseñar intervenciones más completas orientadas a mejorar su calidad de vida (1).

La importancia de este tema radica en que el estado funcional en las actividades diarias permite conocer como una lesión traumatológica afecta el estilo de vida del usuario. Este proceso no solo implica la recuperación física, sino también la autonomía y la confianza en sus capacidades. Los factores emocionales como la ansiedad pueden influir directamente en su evolución y en la forma en que enfrenta su proceso de rehabilitación. Por ello, es necesario comprender que esta relación ayuda a brindar una atención más completa y centrada en mejorar la calidad de vida del paciente (2).

El objetivo central de este proyecto consiste en determinar el nivel de funcionalidad en las actividades cotidianas de pacientes que reciben atención por lesiones traumatológicas en un centro hospitalario de Guayaquil durante el año 2025. Para ello, se busca examinar dichas lesiones que comprometen la capacidad del paciente para valerse de sí mismo, así como establecer si existe una relación entre su desempeño funcional y aspectos emocionales, particularmente la presencia de ansiedad a lo largo del proceso de

rehabilitación. Finalmente, se pretende contribuir a una atención integral que favorece una rehabilitación mas efectiva y la recuperación de la autonomía del paciente (2).

Capítulo I

1.1 Planteamiento Del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el trauma es una gran razón por la cual muchas personas terminan con discapacidades y necesitan ayuda para hacer cosas cotidianas, y es un gran problema para millones de personas cada año. En América Latina, los accidentes del tráfico y la violencia de la ciudad son una gran razón por la cual las personas terminan en el hospital y no pueden volver a sus vidas normales durante mucho tiempo. En Ecuador, especialmente en ciudades como Guayaquil, las lesiones musculoesqueléticas están en aumento debido a cosas como el tráfico loco, la violencia y los problemas de seguridad generales (3).

Además, el trauma es un gran problema, hacia las personas que viven con discapacidades, golpeándoles muy fuerte a las personas en sus primeros años principalmente en Europa y los Estados Unidos. Según en los EE. UU. Las lesiones involuntarias son la tercera causa principal de muerte, y millones necesitan atención hospitalaria anualmente (4).

En el contexto latinoamericano, las consecuencias de las lesiones traumáticas representan una problemática de considerable magnitud. En países como Brasil, Mexico y Colombia, los accidentes de tránsito y la violencia urbana constituyen causas frecuentes de hospitalización y mortalidad prematura. En el caso particular de Ecuador, el trauma se posiciona como uno de los principales motivos de morbilidad en el sistema hospitalario. Los informes de MSP dicen que, más de 16,000 casos estaban vinculados al crecimiento rápido de la ciudad y los conflictos del vecindario. El Sur hospital justo en el corazón de la ciudad, ha visto un aumento constante en los casos de traumatología, muchos de los cuales son casos realmente difíciles con serios problemas de movilidad. Este centro hospitalario privado tiene todos los implementos médicos actualizados para la atención de emergencia las 24 horas del día y unidades especializadas, pero están luchando por manejar los efectos posteriores de las afecciones de los pacientes mientras están en el

hospital (Sur hospital). Los datos de la OMS muestran que las lesiones traumáticas matan a más de 5 millones de personas anualmente, que es aproximadamente el 9% de todas las muertes mundiales (5).

En Ecuador, el Ministerio de Salud dijo en 2023 que el trauma es la tercera razón por la que las personas terminan en el hospital, especialmente en Guayaquil, que tiene mucha gente, automóviles y violencia. En Guayaquil, están viendo más casos de lesiones graves, especialmente personas que necesitan ayuda con actividades cotidianas como moverse, cuidarse, comer o vestirse. Cuando estos casos ocurren, no es solo una carga más grande para el sistema de salud y las personas que los cuidan, sino que también se incluya con la capacidad del paciente para hacer sus actividades por su cuenta, su confianza y su bienestar emocional. Por lo tanto, esta forma de hacer las cosas es clave para impulsar el papel de la enfermería, cambiando el enfoque a un modelo más centrado en la persona que realmente analiza la recuperación de toda la persona (6).

La gente con problemas de trauma generalmente les resulta difícil poder realizar sus actividades por su cuenta, lo que dificulta la vida y ejerce más presión sobre los trabajadores de la salud y los miembros de la familia. En el Hospital Sur hospital en Guayaquil, han notado que más pacientes necesitan ayuda con las tareas diarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el trauma causa más del 10% de todas las discapacidades que las personas obtienen en todo el mundo. En Ecuador, los informes del Ministerio de Salud muestran un gran salto en los casos de trauma musculoesquelético, especialmente en ciudades ocupadas como Guayaquil, donde hay mucho tráfico (5).

En el Hospital Sur hospital de Guayaquil, se ha observado un número creciente de pacientes ingresados con diagnósticos traumatológicos, que tienen un nivel significativo de deterioro en su funcionalidad, que se

manifiestan principalmente en la incapacidad de desarrollar actividades básicas de la vida diaria (AVD), como el control a la hora de ir al baño, movilidad, y alimentarse. Esto no solo es cómo se están curando, sino también con su salud mental y cómo encajan con los demás cuando los pacientes están en el hospital, muchos de ellos necesitan ayuda, ya sea un poco o mucho, lo que significa que las enfermeras y cuidadores están súper ocupados y también hace que los pacientes permanezcan más largos en el hospital (4).

A pesar de que Sur hospital tiene la muy buena atención médica tecnológica y de primer nivel, se están perdiendo controles regulares para ver qué tan bien están sus pacientes. Este problema es parte de una tendencia global (2).

No hay suficiente investigación sobre cómo estas lesiones afectan a las personas y el ambiente hospitalario significa que nos estamos perdiendo información importante para hacer planes de atención en donde se ajusten a las necesidades de cada persona al igual que con otras enfermedades, realmente no hemos cavado profundamente en cómo la pérdida de control sobre nuestro propio cuerpo afecta tan drásticamente a los pacientes, especialmente los sentimientos de cada uno de los pacientes, especialmente en su ansiedad en este caso, tenemos que cavar un poco para calcular qué tan bien los pacientes de Trauma están haciendo, utilizando herramientas legítimas como el índice de Barthel para obtener una imagen completa. Mientras lo hacemos, veamos cómo esta situación afecta los sentimientos de las personas, especialmente sus niveles de estrés (3).

La pérdida de funcionalidad que acompaña a estos casos no solo implica una mayor carga para el sistema de salud y para los cuidadores, sino que también afecta la autonomía, la autoestima y la salud emocional del paciente (3).

A pesar de la magnitud de este problema, hay pocas investigaciones locales que aborda sistemáticamente el estado funcional de los pacientes traumatológicos en su relación con los factores emocionales como la ansiedad (3).

Este estudio no se trata solo de llenar un vacío en los libros, también se trata de brindar soluciones en el mundo real que impulsan a la atención hospitalaria, a mejora la vida de los pacientes y brindar a las enfermeras un papel más importante en la rehabilitación de los pacientes es una clave básicamente, hacia el problema del que estamos hablando no es solo una cosa médica, es un gran problema que está golpeando a la sociedad, la economía y la vida de las personas, en donde necesitamos abordarlo por completo (2).

1.2 Preguntas De Investigación

- ¿Cómo es el Estado funcional de los pacientes con problemas traumatológicos ingresados en un Hospital de Gye, año 2025?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con problemas traumatológicos ingresados en un Hospital de Gye, año 2025?
- ¿Cuáles son las actividades básicas de la vida diaria más afectadas en los pacientes con problemas traumatológicos, ingresados en el Hospital de Gye, año 2025?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad segun el estado funcional de los pacientes con problemas traumatológicos ingresados en un hospital de Gye, año 2025?

1.3 Justificación

El presente estudio surge de la inminente necesidad de conocer el nivel de funcionalidad de los pacientes traumatológicos que reciben atención hospitalaria; específicamente en el Hospital Sur Hospital de Guayaquil. Estos pacientes ven seriamente limitadas sus capacidades de autonomía en situaciones cotidianas como consecuencia de sus lesiones y en sus posibilidades de recuperación física, emocional y social (1).

La ausencia de información estructurada sobre estos datos impide la planificación de intervenciones eficientes por parte del personal sanitario, especialmente las enfermeras. Desde la relevancia científica, en el aporte científico, el presente trabajo introduce datos y resultados validados en el estudio de la funcionalidad de los Pacientes Traumatológicos utilizando un instrumento validado y aplicado en otros ámbitos, como el índice de Barthel. Incluye también un aspecto poco analizado, pero comúnmente vivido: la forma que toma la ansiedad de la paciente derivada en esta ocasión de la pérdida de autonomía (3).

Todos estos elementos en conjunto permiten establecer una lente analítica que puede complementar trabajos futuros en estudios clínicos al respecto y reforzar la evidencia que se necesita para actualizar protocolos de atención y rehabilitación; así como la orientación del modelo de atención hacia un modelo de atención humanizado y basado en evidencia dentro del ámbito hospitalario ecuatoriano (6). En cuanto a la factibilidad, existen varias razones que permiten considerarla.

Se cuenta con acceso a Hospital Sur Hospital, una cantidad suficiente de pacientes diagnosticados con traumatismo a atender; una institución académica que respalda el trabajo y permite la aplicación de encuestas y herramientas validadas con el consejo y asistencia de los equipos de

profesionales necesarios; se suman a los compromisos de los estudiantes investigadores y la dirección de los docentes y tutor.

En primer lugar, desde el punto de vista teórico, esta investigación puede educar a la audiencia sobre la dependencia funcional relativa y los niveles de relación con la salud emocional. Al respecto, la ventaja práctica de esta investigación se puede ver utilizado como una herramienta para aumentar la calidad de su enfermería y rehabilitación y la creación de planes de tratamiento individuales. El ejemplo de la técnica de investigación actual sería útil en la reducción de tiempo de espera, la calidad de vida del paciente y la facilidad de trabajo del personal de la salud.

Desde el ámbito de la práctica clínica y la vida diaria, esta investigación proporciona herramientas valiosas para que los profesionales de la salud orienten sus decisiones durante el proceso asistencial. Entre los principales beneficiados se encuentran las personas en situación de vulnerabilidad, sus núcleos familiares y el equipo de enfermería.

Los principales beneficiarios incluyen a los pacientes traumatológicos del Sur hospital. Pueden recibir mejores servicios según sus necesidades funcionales y emocionales definida en este estudio. De acuerdo con lo académico, el beneficio se realizará en términos de una nueva evidencia para la educación continua y la investigación. Este estudio es relevante y realmente necesario. Por un lado, a partir del conocimiento científico, plantea un problema bien conocido en la comunidad académica local.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el estado funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos, en un Hospital de Guayaquil, año 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características socio demográficas de pacientes traumatológicos, ingresados en un Hospital de Guayaquil, año 2025.
- Identificar las actividades básicas de la vida diaria más afectadas en los pacientes con problemas traumatológicos, ingresados en el Hospital de Gye, año 2025.
- Describir el nivel de ansiedad según el estado funcional de los pacientes con problemas traumatológicos ingresados en un hospital de Gye, año 2025.

Capítulo II

Fundamentación conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En el estudio realizado por Lauren R. y colaboradores, se evaluó la capacidad funcional y calidad de vida de los adultos mayores sobrevivientes de trauma en una unidad de cuidados intensivos (UCI) un año después del alta hospitalaria. Es un estudio de cohorte prospectivo con 218 usuarios (edad \geq 65 años), quienes fueron entrevistados a utilizando el Índice de Independencia en las actividades de la Vida Diaria de Katz, las actividades instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y la encuesta de calidad de vida relacionada con la salud CVRS EQ-5D- 5L. Del total de sobrevivientes, el 67% participó en el seguimiento, observándose que la mayoría era independiente antes del trauma; sin embargo, al cabo de un año, solo el 76% mantenía independencia en actividades básicas y el 63% en actividades instrumentales. Además, el 65% manifestó no haber recuperado su nivel funcional previo. Aunque la calidad de vida percibida fue similar a la de personas de la misma edad, no se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron la intervención geriátrica y aquellos que no. Finalmente, los participantes reportaron como principales dificultades las limitaciones en sus actividades, el dolor persistente y los problemas cognitivos durante su recuperación (3).

El objetivo del estudio de Laura P. y otros autores fue describir las características de los pacientes ingresados en una unidad de orto geriatría y determinar la frecuencia de los síndromes geriátricos que se presentan durante la hospitalización. Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en 2022, en un hospital de tercer nivel, incluyendo a pacientes de 65 años o más con diagnóstico de fractura proximal de fémur, evaluados por una enfermera de práctica avanzada. Se analizaron variables como datos sociodemográficos, tipo de fractura, tratamiento recibido, duración de la estancia, mortalidad, procedencia, destino al alta, tiempo de espera quirúrgica

y estado funcional, cognitivo, nutricional y de fragilidad, así como la presencia de síndromes geriátricos antes y durante el ingreso. En total se evaluaron 208 pacientes con una edad promedio de 84,7 años, de los cuales la mayoría eran mujeres. La estancia hospitalaria media fue de 8,2 días y la mortalidad durante el ingreso fue baja. Antes del evento, muchos pacientes presentaban una dependencia leve y conservaban sus funciones cognitivas. El síndrome geriátrico más frecuente fue la polifarmacia, seguido del estreñimiento. Además, se observó que la aparición de estos síndromes se relaciona estrechamente con el deterioro cognitivo, la dependencia funcional y la fragilidad previa. En conclusión, la evaluación realizada es clave para identificar estos problemas de manera temprana y prevenir posibles complicaciones durante la estancia hospitalaria (7).

Por su parte, Melani R., y colaboradores desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar el perfil demográfico y los resultados funcionales de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico atendidos en un centro especializado en rehabilitación. La investigación, de carácter retrospectivo, incluyó a 229 pacientes tratados durante el periodo 2002-2022, quienes recibieron un programa de rehabilitación intensiva diaria y fueron valorados en su grado de independencia tanto al momento del ingreso como al momento del alta. El perfil predominante correspondió a hombres jóvenes, siendo los accidentes viales y las caídas que son las causas más frecuentes en lesiones. Los resultados evidenciaron una mejoría notable en la capacidad funcional tras la intervención rehabilitadora; no obstante, al momento del egreso, particularmente en pacientes mayores de 65 años, persistían diversos grados de discapacidad que requerían apoyo para la realización de actividades cotidianas. A pesar de esto, la mayoría de los pacientes logró retornar a su hogar, lo que subraya la relevancia de iniciar una rehabilitación temprana e intensiva como factor determinante en la recuperación (8).

En el estudio realizado por Amparo R. y colaboradores, se analizó el impacto de los trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores en el estado funcional de trabajadores activos. Se llevó a cabo un estudio

cuantitativo, descriptivo y transversal en 48 pacientes mayores de 18 años, en el cual se evaluó la afectación en actividades de la vida diaria, estado emocional, movilidad y, especialmente, la función de brazo y mano, así como el nivel de molestia percibida. Los resultados mostraron que los individuos mayores de 40 años presentan un mayor deterioro funcional en estas áreas, lo que repercute negativamente en su desempeño laboral y en su calidad de vida, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa. En conclusión, estos trastornos ocasionan limitaciones relevantes tanto en las actividades laborales como en las cotidianas, afectando de manera importante la calidad de vida, particularmente en la población de mayor edad (9).

En la investigación de María R. y otros autores se identificaron los principales factores de riesgo que influyen en la recuperación funcional y en la calidad de vida de adultos mayores de 65 años con fractura de cadera osteoporótica. Los resultados evidenciaron una disminución significativa tanto de la funcionalidad como de la calidad de vida tras la lesión, con una recuperación parcial al cabo de un año, sin alcanzar los niveles previos. Asimismo, se determinó que factores como la edad avanzada, especialmente en mayores de 85 años, el alto riesgo quirúrgico, la necesidad de transfusiones, la presencia de delirium al ingreso y la desnutrición se asocian con una peor evolución. Por el contrario, algunos pacientes que recibieron tratamiento con hierro mostraron una mejor recuperación. En conclusión, estos factores condicionan de manera importante el pronóstico y la calidad de vida en este grupo de pacientes (10).

Las fracturas de cadera representan un riesgo importante en los adultos mayores, debido a las múltiples complicaciones que pueden afectar su proceso de recuperación. Con el fin de analizar esta situación, en el proyecto de Sara Ll. se evaluó la capacidad funcional y el nivel de complejidad de pacientes ingresados en una unidad de orto geriatría entre enero y mayo de 2022, utilizando las escalas Barthel y RUG tanto al ingreso como al alta. Los resultados mostraron que, tras la intervención, los pacientes presentaban una disminución en su capacidad funcional, lo que implica la necesidad de un proceso de rehabilitación prolongado. Asimismo, se evidenció un aumento en la complejidad clínica, lo que requiere una mayor atención y tratamiento

rehabilitador. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la recuperación funcional según el sexo. En conclusión, se resalta la importancia de los cuidados y la rehabilitación a largo plazo para lograr una adecuada recuperación en pacientes geriátricos (11).

En el estudio de Yu H. y otros investigadores se evaluó a 246 pacientes pediátricos con trauma ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Shengjing entre 2015 y 2020. La investigación tuvo como objetivo analizar la mortalidad y el estado funcional de los pacientes al alta utilizando la Escala de Estado Funcional (FSS). La mortalidad hospitalaria fue del 15,9 %, y los pacientes supervivientes mostraron una mejora significativa en su funcionalidad, con una mediana de FSS que pasó de 14 al ingreso a 8 al alta. Al alta, casi la mitad de los pacientes presentaba un estado funcional levemente reducido, principalmente en las funciones motoras y de alimentación. El análisis identificó que un ISS >25, shock, insuficiencia respiratoria y coma se asociaban con mayor riesgo de mortalidad, confirmándose el ISS como factor independiente. Los hallazgos destacan la importancia de la evaluación funcional y de la rehabilitación temprana en pacientes pediátricos con trauma para favorecer la recuperación y la calidad de vida (12).

El trabajo investigativo de tipo transversal analítico realizado por Martha I. y otros colaboradores evaluó la relación entre el tipo de tratamiento quirúrgico y otros factores con la dependencia funcional a seis meses postoperatorios en pacientes con fractura de cadera. Se incluyeron 126 pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital general entre enero de 2019 y diciembre de 2021, con edad promedio de 78 ± 9 años. La evaluación se realizó mediante el Índice de Barthel y el cuestionario EQ-5D. Los resultados mostraron que los pacientes con fracturas subcapitales y basicervicales tratados con hemiartroplastía presentaban mayor dependencia en comparación con aquellos sometidos a artroplastia total de cadera, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Además, se observó que la dependencia aumentaba con la edad y con estancias hospitalarias prolongadas, y que la presencia de cardiopatía se asociaba también con mayor dependencia

funcional. En conclusión, el tipo de cirugía, la edad avanzada, la duración de la hospitalización y la cardiopatía son factores que influyen en la dependencia de los adultos mayores tras una fractura de cadera (13).

El trabajo investigativo de Jacinto A. y otros colaboradores tuvo como objetivo evaluar el estado funcional de adultos mayores operados por fractura de cadera en un hospital de segundo nivel entre 2020 y 2022. Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal en 37 pacientes tratados mediante hemiartroplastia con prótesis de Thompson, evaluando su funcionalidad con el Índice de Barthel en diferentes momentos. La mayoría de los pacientes eran mujeres y tenían entre 80 y 89 años, siendo la fractura basicervical la más frecuente. En general, presentaron una adecuada red de apoyo familiar y pocas complicaciones postoperatorias. A los 12 meses de la cirugía, la mayoría mostró dependencia leve en sus actividades diarias. En conclusión, este tipo de tratamiento permite una recuperación funcional aceptable en adultos mayores, incluso en aquellos con comorbilidades, lo que lo convierte en una opción adecuada en contextos de sistemas de salud en desarrollo (14).

2.2. Marco Conceptual.

Estado funcional: Se define como la capacidad que posee una persona para realizar de manera autónoma las actividades necesarias para el cuidado de su salud, el desempeño de sus roles sociales habituales y su propio autocuidado, sin depender de la asistencia de otros. Este concepto permite evaluar el nivel de independencia y desempeño del individuo en su vida cotidiana. A diferencia de los resultados clínicos o de laboratorio aislados, se trata de una medida dinámica que puede modificarse a lo largo del tiempo en respuesta a procesos patológicos, a la recuperación o cambios en los estilos de vida (15).

Capacidad funcional: Se refiere a la habilidad que posee un usuario para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana y realizar acciones físicas necesarias para mantener un estilo de vida saludable. El poder comprender la capacidad funcional permite a los profesionales de la salud a valorar las habilidades físicas y las posibles limitaciones de un individuo. A partir de esta evaluación, es posible diseñar e implementar intervenciones adecuadas que favorezcan la autonomía de la persona y contribuyan a mejorar su calidad de vida (16).

Limitación funcional: Se refiere a la dificultad que experimenta una persona para llevar a cabo actividades que en condiciones normales, cualquier ser humano es capaz de realizar. Esta limitación se expresa como la imposibilidad de ejecutar determinadas tareas; por ejemplo, la incapacidad de ascender escaleras a consecuencias de una lesión en la articulación de la rodilla. Esto se diferencia de la discapacidad, ya que es un problema que se presenta en la estructura u órgano del cuerpo, como por ejemplo una lesión en la rodilla o la pérdida de la audición (17).

Ansiedad: Es aquella condición psicológica en que el individuo experimenta sensaciones de malestar, angustia, temor y preocupación. En la actualidad, se distinguen dos tipos de ansiedad que se consideran independientes: estado de ansiedad y rasgo de ansiedad. En el caso del estado de ansiedad es de carácter temporal y está vinculada a situaciones en que la persona atraviesa

en un momento determinado. En cambio, el rasgo de ansiedad se entiende como una tendencia más estable y duradera a experimentar ansiedad, sin que esté asociada a una circunstancia concreta (18).

Nivel de ansiedad: Es el grado de intensidad con el que el individuo reacciona de forma emocional ante situaciones con interpretaciones peligrosas o que generan estrés. Esta reacción no es igual para todos, ya que depende de ciertas características individuales como la personalidad, experiencias previas y el entorno en el que se desenvuelve. La ansiedad puede expresarse mediante señales físicas, sentimientos y comportamientos, y su intensidad puede variar a lo largo del tiempo y según las circunstancias. El tener un nivel elevado puede perjudicar aspectos de la vida del individuo, reduciendo su participación en actividades de autocuidado y favoreciendo el consumo de sustancias como estrategias inadecuadas de afrontamiento, lo que puede repercutir en sus capacidades cognitivas y físicas (18).

Tipo de patología traumatológica.

Fracturas Oseas. - Son lesiones que se originan cuando el hueso se rompe de manera parcial o total debido a la fuerza mayor a la que puede soportar. Este tipo de lesiones suelen ocurrir comúnmente por caídas, accidentes o actividades deportivas y dependiendo de la gravedad pueden necesitar un procedimiento quirúrgico (19).

- **Tipos de fracturas óseas**

Las fracturas óseas pueden estar clasificadas, según la causa que los origina, el nivel del daño que presentan y la forma del trazo de la lesión.

Según la etiología de la rotura:

- **Fracturas indirectas:** Son las fracturas con mayor frecuencia y se produce en un punto distante donde fue el impacto,

- **Fracturas directas:** Ocurre cuando hay un golpe o impacto y este rompe el hueso en el sitio donde lo recibe,
- **Fracturas patológicas:** Se presenta por el debilitamiento del hueso a causa de una enfermedad previa,
- **Fracturas por estrés:** Es el resultado de un esfuerzo excesivo o de una sobrecarga progresiva en el hueso (19).

Según el tipo de fracturas:

- Fractura cerrada: Ocurre cuando el hueso se rompe, la piel permanece intacta, por lo que no hay contacto entre el hueso y el exterior del cuerpo,
- Fractura abierta: se produce cuando existe comunicación entre el hueso y el exterior del cuerpo, lo que implica la ruptura de la piel y los tejidos blandos, con exposición del hueso al ambiente externo. Este tipo de fractura conlleva un elevado riesgo de infección (19).
- Fractura completa: Ocurre cuando el hueso se divide en dos segmentos claramente separados.
- Fractura en tallo verde: Frecuente en la población infantil, se caracteriza porque el hueso presenta una rotura parcial sin llegar a separarse en dos fragmentos, por lo que se considera una fractura incompleta.
- Fractura simple: El hueso presenta una única línea de rotura, sin fragmentación adicional.
- Fractura conminuta: El hueso se quiebra generando múltiples fragmentos óseos (19).

Según el trazo de la fractura:

- Fractura transversa: La línea de rotura es perpendicular al eje longitudinal del hueso y generalmente es consecuencia de un impacto directo.
- Fractura lineal: El trazo de la rotura sigue la misma dirección que el eje mayor del hueso, sin que se produzca desplazamiento de los fragmentos óseos.
- Fractura oblicua: La línea de fractura se orienta de forma diagonal respecto al eje mayor del hueso. Presentarse sin desplazamiento, cuando los

extremos fracturados permanecen en contacto de desplazamiento, cuando existe separación entre dichos extremos.

- Fractura en espiral: Similar a la oblicua, ya que en este caso el trazo de la fractura tiene un trayecto espiral alrededor del eje del hueso (19).

Luxaciones. – Es una lesión de las articulaciones que se origina cuando una fuerza excesiva daña los ligamentos provocando que los huesos que están unidos se desplacen y pierdan su posición habitual. Los ligamentos, que son tejidos fibrosos y flexibles, se encargan de mantener la estabilidad entre los huesos por eso, cuando se sobrecargan, pueden permitir que la articulación se salga parcial o de su lugar, como puede ocurrir en la cadera o el hombro, donde un hueso encaja dentro de otro (20).

Clasificación según su causa y características.

Luxación traumática: Es la que se produce por la acción de un golpe o una fuerza externa, ya sea directa o indirecta, que desplaza los huesos de la articulación. Puede ser cerrada (sin contacto con el exterior) o abierta (cuando la articulación queda expuesta),

Luxación complicada: Es aquella en la que, además del desplazamiento de los huesos, se presentan lesiones asociadas, generalmente en nervios o vasos sanguíneos. Si también hay una fractura, se denomina fractura-luxación,

Luxación patológica: Ocurre sin un traumatismo importante o con uno muy leve, debido a que la articulación ya presenta una enfermedad previa, como infecciones, tumores o trastornos neuromusculares,

Luxación congénita: Es la que está presente desde el nacimiento, causada por un defecto en la formación de la articulación, como ocurre frecuentemente en la cadera,

Luxación recidivante o iterativa: Es aquella que se repite varias veces con traumatismos leves, generalmente después de una luxación inicial,

Luxación voluntaria: Es un tipo de luxación recidivante en la que la persona puede provocarla de manera intencional (20).

Esguinces. - Es una lesión que afecta a los ligamentos y ocurre cuando estos se estiran demasiado o se desgarran, generalmente porque la articulación se mueve de forma brusca o adopta una posición anormal. Esto provoca dolor, inflamación y dificultad para mover la zona afectada. Los esguinces más frecuentes son los del tobillo (21).

Clasificación según su gravedad:

- Grado 1: Se produce una elongación leve del ligamento, sin que este llegue a romperse.
- Grado 2: El ligamento sufre una rotura de carácter parcial.
- Grado 3: El ligamento se rompe completamente (21)..

Politraumatismo. –

Se considera politraumatizado a toda persona que ha sufrido un accidente y presenta lesiones en dos o más órganos o sistemas del cuerpo, donde al menos una de ellas representa un riesgo grave para la vida. Es aquel daño en los tejidos del cuerpo causado por fuerzas mecánicas externas. Estas lesiones pueden ser leves o graves, dependiendo de su intensidad. El paciente poli traumático, es la persona que ha sufrido varias lesiones en diferentes órganos o sistemas del cuerpo a causa de un mismo accidente, y al menos una de ellas representa, o puede representar, un peligro para su vida. El paciente poli contusionado, es aquel que presenta múltiples golpes o contusiones, pero de carácter leve y sin compromiso grave para la vida.

Según su tipo de traumatismo puede ser:

- Cerrado: Se caracteriza por la ausencia de ruptura cutánea con la comunicación al exterior. Este tipo de traumatismo se presenta con frecuencia en contextos como accidentes de tránsito, caídas y accidentes laborales.
- Abierto: cuando existe una herida que expone el interior del cuerpo al medio externo, generalmente causada por objetos cortantes o armas de fuego (22).

Tipo de lesión

- Tiempo de inmovilización:

El tiempo de inmovilización ortopédica varía según el tipo y la gravedad de la lesión, siendo generalmente de 3 a 8 semanas en fracturas para permitir la adecuada consolidación ósea, aunque en casos más simples puede ser menor y en los más complejos prolongarse; en lesiones de hombro y codo, como fracturas del radio proximal, suele indicarse entre 2 y 4 semanas, mientras que en luxaciones de hombro se recomienda un periodo más corto, de 10 a 15 días hasta un máximo de 3 semanas, con el fin de evitar rigidez articular; en el caso del tobillo, algunas fracturas requieren el uso de dispositivos como la bota ortopédica durante varias semanas, aproximadamente hasta 7; por otro lado, los esguinces suelen manejarse con inmovilización breve, de 2 a 6 semanas, complementada con fisioterapia temprana para prevenir complicaciones, evitando siempre el reposo prolongado innecesario que pueda provocar atrofia muscular, y en cuanto a la contención física en pacientes, esta debe limitarse al menor tiempo posible sin exceder las 12 horas (23).

- Dolor: La Organización internacional para la investigación del dolor (IASP), describió el dolor como aquella situación desagradable que involucra experiencias físicas y emocionales relacionadas con el daño real en los tejidos. (24)

Tipos de dolor según su duración:

- El dolor agudo es una experiencia sensorial y emocional de corta duración que surge como respuesta inmediata del organismo ante una lesión o daño, y que desaparece a medida que los tejidos se reparan,
- El dolor crónico persiste en un lapso de 3 a 6 meses desde la lesión inicial, prolongándose después de que los tejidos han sanado. Se caracteriza por estar asociado a cambios en el sistema nociceptivo y, a diferencia del dolor agudo es considerado una enfermedad en si misma (24).

Índice de Barthel (IB).

Es un instrumento que permite evaluar la capacidad del usuario para llevar a cabo diversas actividades básicas de la vida diaria, proporcionando una estimación de su nivel de autonomía o independencia. El IB, también conocido como el “Índice de Discapacidad de Maryland”, establece distintas puntuaciones y valores de acuerdo con la capacidad del individuo para desempeñar las actividades. La puntuación de cada actividad se determina según el tiempo y el nivel de asistencia física que necesita el paciente cuando no puede realizarla por sí mismo. Por consiguiente, las condiciones del entorno pueden influir en la puntuación del IB. Si el individuo necesita apoyos especiales para realizar sus actividades diarias en el hogar (excepto adaptaciones generales), la puntuación será menor si no puede realizarlas con normalidad. La evaluación del IB se realiza al inicio y durante la rehabilitación, así como en el momento que se da el alta permitiendo identificar y analizar el estado funcional del usuario. En caso de no evidenciar mejoría en el IB, se considera que la rehabilitación es limitada (25).

Tabla 1. Instrumento de evaluación de la autonomía funcional. (26)

Índice de Barthel (IB).	
1. Alimentarse.	
0	Dependiente.
5	Requiere ayuda para preparar los alimentos.
10	Independiente
2. Capacidad de transferencia (de la silla a la cama).	
0	No logra mantenerse en posición sentada de forma autónoma.
5	Requiere la intervención de una o dos personas capacitadas para realizar el movimiento, aunque puede permanecer sentado.
10	Necesita ayuda mínima, ya sea mediante apoyo físico leve o instrucciones verbales para la transferencia.
15	Logra mantenerse sentado y ejecuta la actividad de manera completamente autónoma, sin ningún tipo asistencia.
3. Higiene personal	
0	Requiere ayuda para realizar su higiene personal
5	Realizar su aseo personal por sí mismo, como lavarse la cara y las manos, cepillarse los dientes, peinarse y afeitarse.
4. Uso correcto del inodoro.	
0	Requiere ayuda total para utilizar el inodoro.
5	Necesita algo de ayuda, aunque puede realizar algunas acciones por sí mismo.
10	Puede usar el inodoro de forma autónoma, incluyendo entrar y salir, asearse y vestirse.
5. Rutina de baño	

0	Requiere ayuda para poder tallarse unas partes del cuerpo, para entrar o salir de la bañera, o no puede bañarse solo.
5	Solo requiere ayuda para limpiarse una parte del cuerpo (como la espalda o una extremidad limitada) o puede bañarse completamente sin asistencia.
6. Desplazarse	
0	No puede moverse por si mismo
5	Se traslada en la silla de ruedas hasta 50 metros
10	Puede caminar con un poco de apoyo de otra persona, ya sea físico o verbal.
15	Camina al menos 50 metros usando cualquier tipo de muleta (excepto andador) sin ayuda de nadie.
7. Subir y bajar escaleras	
0	No logra subir ni bajar escaleras por cuenta propia.
5	Se requiere apoyo físico o guía verbal para desplazarse, pudiendo hacer uso de cualquier tipo de ayuda técnica para la marcha, como muletas u otros dispositivos similares, indicaciones verbales y puede usar cualquier tipo de muleta.
10	Subir y bajar escaleras de manera independiente, sin requerir ayuda.
8. Vestirse o desvestirse	
0	Requiere ayuda completa para vestirse o desvestirse
5	Necesita asistencia, aunque puede vestirse o desvestirse aprox. la mitad por si mismo.
10	Realiza todo el proceso solo, incluyendo botones, cremalleras y cordones.
9. Control de heces	

0	No controla las evacuaciones o necesita que le administren enema
5	Solo tiene un accidente una vez por semana
10	Mantiene el control intestinal completo
10. Control de orina	
0	No controla la orina o esta sondado y no puede cambiarse la bolsa
5	Presenta un accidente como máximo una vez cada 24 horas.
10	Controla la micción durante al menos 7 días.

Clasificación según el puntaje:

0-20	Dependencia total
21-60	Dependencia severa
61-90	Dependencia moderada
91-99	Dependencia leve
100	Independencia completa

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A).

Es una herramienta que permite evaluar la gravedad de la sintomatología en los usuarios en estado ansioso y ayuda a los especialistas a tomar criterios en base al diagnóstico e intervenciones. Es una escala aplicada desde la década de 1950, elaborada a partir de 14 ítems que valoran aspectos psicológicos y físicos. Los ítems se evalúan con una puntuación de 0 a 4, donde 0 indica ausencia de síntomas y 4 representa la mayor intensidad, con un puntaje total que varía entre 0 – 56 puntos. Los resultados ayudan a clasificar la ansiedad en diferentes grados, desde leve hasta severo, facilitando el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo (27).

Tabla 2. Instrumento de medición de la ansiedad. (27).

Síntomas de la ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Incapacitado
a) Estado ansioso: Inquietud constante, tendencia a pensar en lo peor, sensación de temor ante lo que pueda ocurrir e irritabilidad.	0	1	2	3	4
b) Estrés: Se manifiesta sensación de tensión nerviosismo, cansancio o fatiga, respuestas exageradas ante estímulos, tendencia al llanto, presencia de temblores corporales, agitación persistente e incapacidad para alcanzar un estado de relajación.	0	1	2	3	4
c) Miedos: Falta de luz, a personas desconocidas, a estar sin compañía, a los animales de gran tamaño, a la circulación vehicular y a los lugares con mucha gente.	0	1	2	3	4
d) Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, despertar durante las noches, falta de energía y apnea del sueño.	0	1	2	3	4

<p>e) Área intelectual o cognitiva: Se evidencia dificultades para mantener la concentración, así como déficits en la capacidad de recordar eventos o situaciones.</p>	0	1	2	3	4
<p>f) Estado depresivo: Se caracteriza por la reducción del interés hacia las actividades cotidianas, sentimiento de melancolía, despertar en horas temprana y variaciones en el estado de ánimo a lo largo del día.</p>	0	1	2	3	4
<p>g) Síntomas musculares: Se presenta como dolor y malestar en la musculatura, sensación de tensión o rigidez muscular, espasmos, movimientos involuntarios, temblor en la voz.</p>	0	1	2	3	4
<p>h) Trastorno de síntomas somáticos: Presencia de ruidos en los oídos, dificultad para ver con claridad, episodios de calor y frío, sensación de debilidad y hormigueo en el cuerpo.</p>	0	1	2	3	4

<p>i) Trastorno del tipo sensorial: Se manifiestan la percepción de pitidos o zumbidos en los oídos, disminución de la claridad visual, sensibilidad exagerada a cambios de temperatura, fatiga y sensaciones de hormigueo en distintas partes del cuerpo.</p>	0	1	2	3	4
<p>j) Manifestaciones cardiovasculares: Incluyen la aceleración del ritmo cardíaco, percepción intensa y molestia de los latidos del corazón, dolor en la región torácica, pulsaciones marcadas en los vasos sanguíneos, episodios de mareo con pérdida del conocimiento y presencia de latidos irregulares.</p>	0	1	2	3	4
<p>k) Manifestaciones respiratorias: Se expresa como sensación de o constricción en el pecho, dificultad para respirar, respiración predominantemente diafragmática y percepción</p>	0	1	2	3	4

<p>subjetiva de no recibir suficiente aire.</p>					
<p>l) Manifestaciones gastrointestinales: Dificultad para deglutir, acumulación de aire en zona abdominal, malestar digestivo antes y después de ingerir alimentos, ardor, sensación de saciedad, expulsión de contenido gástrico, sensación de vacío en el estómago, digestión pesada, sonidos intestinales audibles, evacuaciones líquidas, disminución de peso y dificultar para evacuar.</p>	0	1	2	3	4
<p>m) Manifestaciones genitourinarias: Incremento en la frecuencia urinaria, urgencia para orinar o miccionar, ausencia del ciclo menstrual, sangrado menstrual excesivo, disminución del deseo sexual, dificultad para controlar la eyaculación, imposibilidad de mantener una erección y disfunción eréctil.</p>	0	1	2	3	4

<p>n) Manifestaciones autónomas: Se presentan sequedad en la bucal, enrojecimiento o palidez cutánea, sudoración excesiva, mareos, cefalea por tensión y piloerección.</p>	0	1	2	3	4
<p>o) Conducta que se observa durante la entrevista (aspecto general y fisiológico): Actitud tensa, dificultad para relajarse, inquietud motora con movimientos temblorosos en manos y dedos, nerviosismo, tendencia a caminar de un lado a otro, expresión facial de preocupación, rostro tenso, aumento de la rigidez muscular, suspiros frecuentes y palidez facial.</p>	0	1	2	3	4

Ansiedad emocional	
Ansiedad física	

2.3. Marco Legal.

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Este capítulo establece que la ley tiene como finalidad garantizar el derecho universal a la salud, reconocido en la Constitución, mediante acciones basadas en principios como equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia, además de un enfoque de derechos, interculturalidad, género y bioética. Dispone que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud deben regirse por esta normativa, sus reglamentos y las disposiciones de la autoridad sanitaria nacional. Asimismo, define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad, y la reconoce como un derecho humano fundamental, inalienable e irrenunciable. Finalmente, señala que su protección es responsabilidad principal del Estado, en conjunto con la sociedad, la familia y los individuos, quienes participan en la construcción de entornos y estilos de vida saludables (28).

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Este capítulo establece los derechos de todas las personas en relación con la salud, garantizando el acceso universal, equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, así como la gratuidad en programas de salud pública, especialmente para grupos vulnerables. También reconoce el derecho a vivir en un ambiente sano, al respeto de la dignidad, privacidad y cultura, y a recibir información clara sobre su estado de salud, tratamientos y procedimientos. Asimismo, asegura el consentimiento informado, la confidencialidad de la historia clínica, la atención de emergencia sin requisitos previos y la posibilidad de presentar quejas o reclamos. Se destaca también el derecho a participar en actividades de salud y a no ser sometido a procedimientos o investigaciones sin autorización. En cuanto a los deberes, se establece que las personas deben cumplir con las medidas de prevención, proporcionar

información veraz en casos de enfermedades, seguir tratamientos médicos, participar en actividades de salud y respetar la normativa vigente, contribuyendo al bienestar individual y colectivo. Por su parte, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud mediante la implementación de políticas públicas, programas gratuitos, acceso continuo a servicios de calidad y disponibilidad de medicamentos a bajo costo. Además, debe priorizar la salud pública, asegurar recursos suficientes, promover la participación social y garantizar la atención en situaciones de emergencia sanitaria (28).

Capítulo III

Diseño de la investigación

Nivel: Descriptivo. El estudio tiene como finalidad identificar y caracterizar el estado funcional y emocional de los pacientes traumatológicos, sin ejercer ningún tipo de manipulación sobre las variables analizadas. Del mismo modo, posibilita obtener un conocimiento detallado de la situación que atraviesan los pacientes dentro del entorno hospitalario.

Método: Cuantitativo. Es la recolección de información que se lleva a cabo mediante la obtención de datos numéricos a través de instrumentos estandarizados, tales como índice de Barthel y la escala de ansiedad, lo que permite al investigador realizar un análisis objetivo del fenómeno estudiado.

Diseño: No experimental, transversal. La variable es observada en su estado natural, sin ninguna intervención por parte del investigador y los datos recogidos en un único momento, sin realizar seguimiento posterior a participantes.

Según el tiempo: Prospectivo. El estudio se realizará en un lapso de aproximadamente de dos meses durante el año 2025.

Según el período y la secuencia del estudio: De campo y de corte transversal. La recolección de datos se llevará a cabo directamente en el Sur hospital, con los pacientes que se encuentran en el momento de su estadía hospitalaria, sin observar después de un tiempo.

Población y muestra:

La población estuvo conformada por: 171 pacientes adultos ingresados en el Sur hospital de Guayaquil con diagnóstico afección traumatológico.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Diagnóstico debidamente confirmado de traumatismo musculoesquelético.
- Pacientes que se encuentran hospitalizados en el Sur hospital durante el periodo de recolección de datos.
- Firma del Consentimiento informado firmado como condición previa a su participación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentan deterioro cognitivo que les impidiera comprender colaborar adecuadamente durante el proceso de valoración.
- Pacientes con diagnósticos de trastornos psiquiátricos de carácter grave o que se encontraran bajo atención en unidades de cuidados intensivos.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas + Índice de Barthel + Escala de Hamilton

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la tabulación y análisis de los resultados se utilizará el sistema Microsoft Excel mediante la Estadística descriptiva; utilizando representación gráfica sea en Sectores, barras e Histograma.

Operacionalización de variables

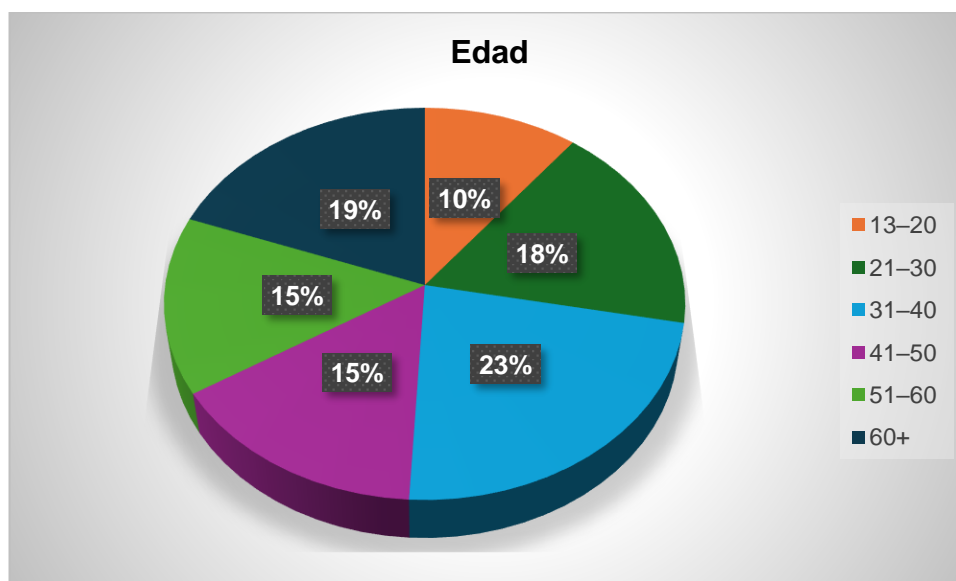
Variable General: Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 22 a 27 años • 28 a 33 años • 34 a 39 años • 40 a 45 años • 46 a 51 años • 52 a 56 años • Mayor 57 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel • Cuarto Nivel
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
	Antecedentes patológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Hipertensión arterial (HTA) • Cáncer • Otros
	Tipo de patología traumatológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Fracturas Oseas • Luxaciones • Esguinces • Politraumatismo

	<p>Tipo de lesión: Tiempo de inmovilización</p> <p>Dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SI/No
<p>Actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comer • Trasladarse entre silla y la cama • Aseo personal • Uso del retrete (escusado, inodoro) • Bañarse o ducharse • Movilidad (desplazarse) • Subir y bajar escaleras • Vestirse o desvestirse • Control de heces • Control de orina 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total • Dependencia severa • Dependencia moderada • Dependencia escasa • Independencia • Independencia de dispositivos de ayuda
<p>Nivel de ansiedad (Escala de Hamilton).</p>	<p>Ansiedad Psíquica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Leve • Moderado • Grave • Muy grave
	<p>Ansiedad Somática</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Leve • Moderado • Grave • Muy grave

Presentación y análisis de resultados

Figura 1. Distribución Porcentual por edades.

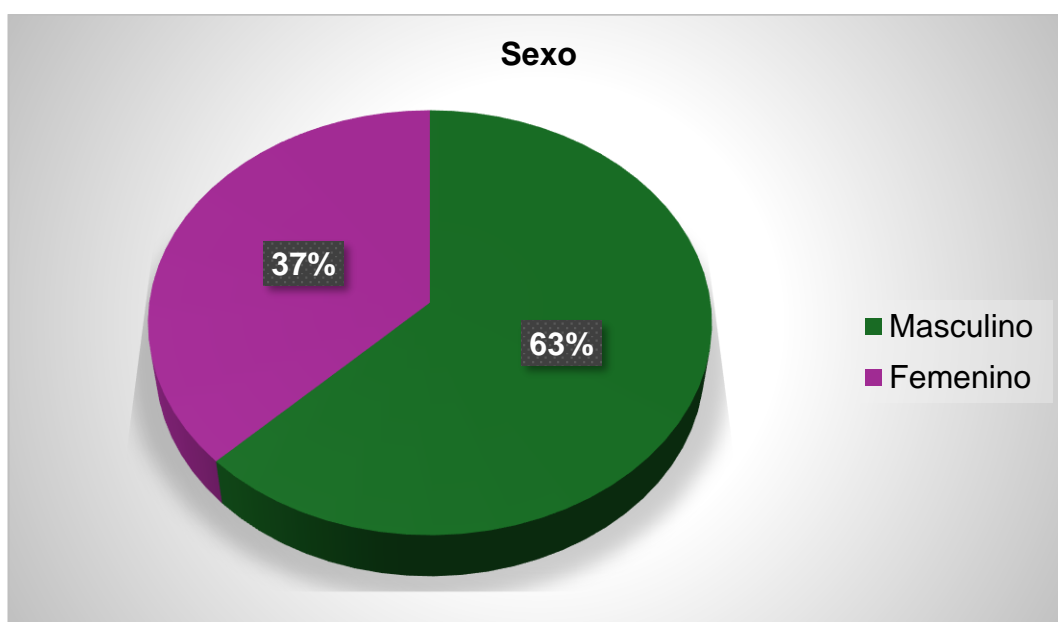


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: La población evaluada presenta una distribución heterogénea de edades, con un predominio de adultos jóvenes y mediana edad. El grupo más representativo corresponde a los usuarios entre 31 a 40 años (23%), seguido del grupo de 21 a 30 años (18%), lo que indica una alta concentración de individuos en etapa productiva de la vida. En contraste, los extremos de edad son menos frecuentes. Los pacientes de 13 a 20 años (10%) representan la menor proporción, mientras que en el grupo de 60 años a más (19%) refleja una presencia importante de adultos mayores, lo cual es relevante desde el punto de vista clínico por su mayor probabilidad de dependencia funcional.

Figura 2. Distribución porcentual por sexo.

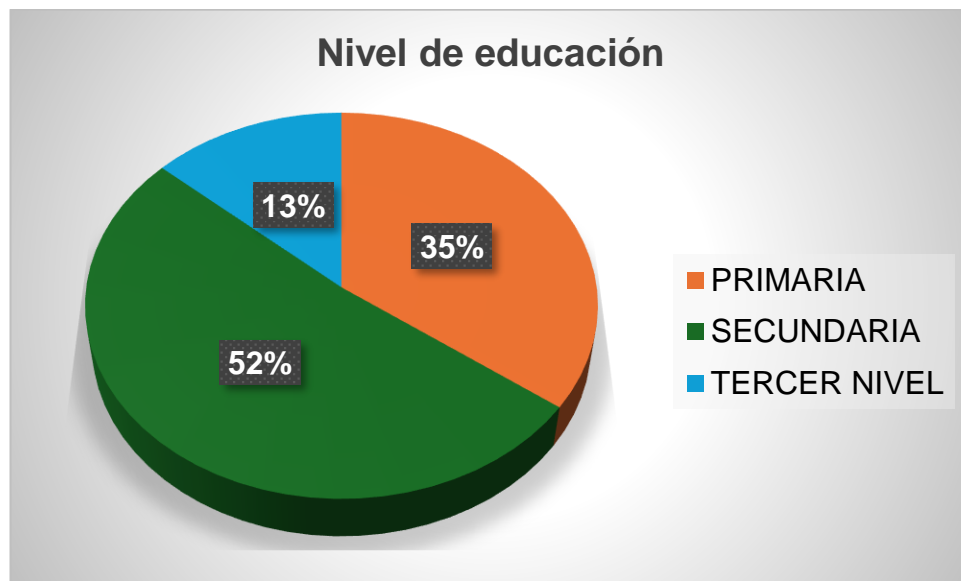


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: En la población estudiada, el 63% de los pacientes traumatológicos corresponde a hombres y el 37% a mujeres, lo que refleja una mayor presencia masculina en este tipo de atenciones. Estos datos representan a individuos que, tras una lesión, ven afectada su capacidad para poder realizar actividades cotidianas. En muchos casos, los hombres pueden estar más expuestos a situaciones de riesgo, mientras que las mujeres en menor proporción también enfrentan importantes desafíos que impactan su autonomía y su entorno familiar.

Figura 3. Distribución porcentual según el nivel de educación.

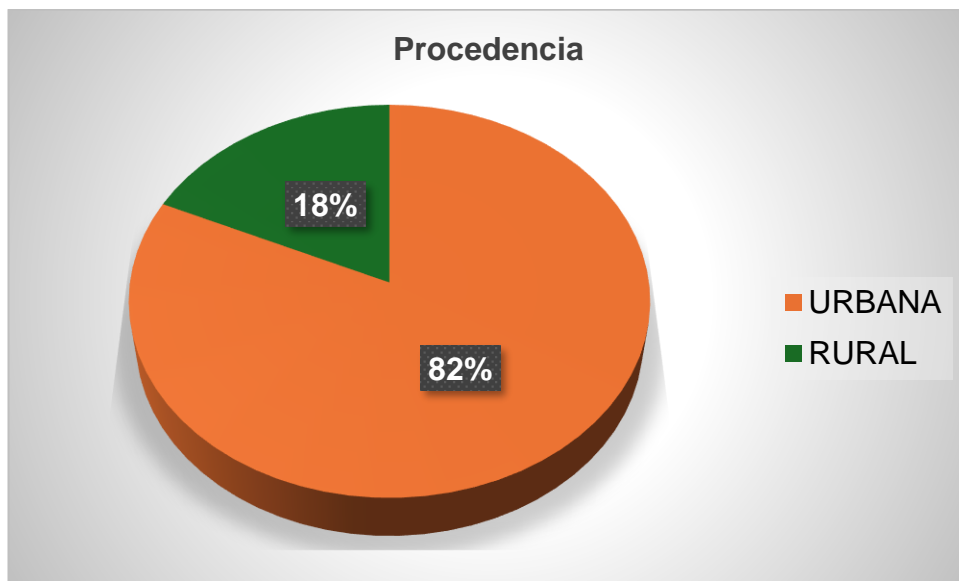


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: En la población estudiada, más de la mitad de los pacientes (52%) cuentan con educación secundaria, seguido por un 35% con nivel primario y un 13% con formación de tercer nivel. Estos datos reflejan que la mayoría de los pacientes traumatológicos proviene de niveles educativos medios y básicos, lo que puede influir en la comprensión de su condición de salud y en el acceso a información sobre la prevención y sus cuidados. Estas cifras representan realidades distintas en cada grupo, relacionadas con su entorno educativo, lo que hace necesario brindar atención clara, accesible y adaptada a sus necesidades para favorecer su recuperación e independencia.

Figura 4. Distribución porcentual según el nivel de educación.

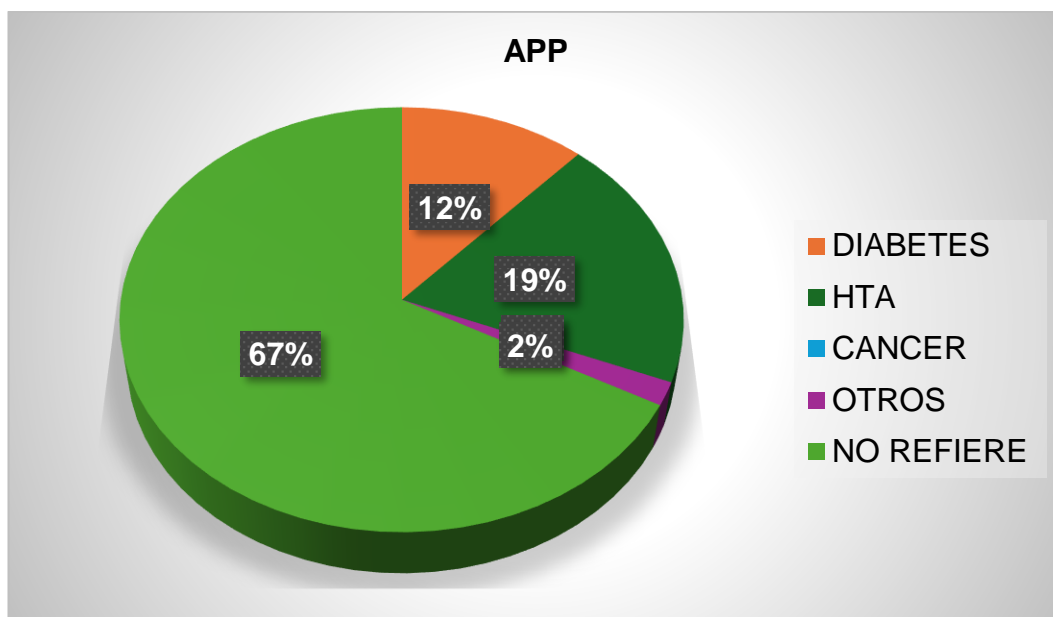


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: Los resultados mostraron una marcada predominancia de pacientes provenientes de zonas urbanas quienes constituyen el 82% de la muestra total, en comparación con el 18% correspondiente a pacientes de zonas rurales. Este dato refleja una mayor capacidad de acceso y aprovechamiento de los servicios sanitarios por parte de la población urbana, lo cual podría atribuirse a la proximidad geográfica a los centros de atención médica y a una oferta más amplia de recursos disponibles. En contraste a la escasa representación de pacientes rurales podría explicarse por obstáculos de tipo geográficos con dificultades en el acceso al sistema de salud y limitaciones en los medios de transporte, factores que pueden traducirse en una menor llegada de estos pacientes a los servicios hospitalarios o en una atención médica recibida de manera tardía.

Figura 5. Distribución porcentual según el APP

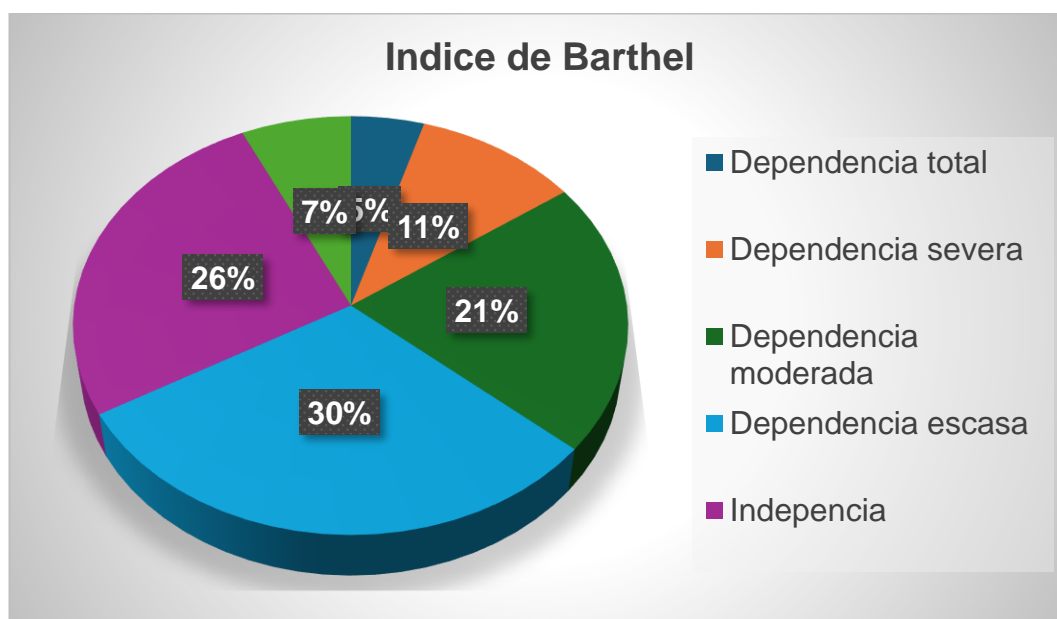


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: Se destaca una notable mayoría de paciente que no presentan enfermedades asociadas (67%), lo que indica que una gran Proporción de considerables los casos atendidos que podrían contar parte de los pacientes atendidos podría tener mejores posibilidades de recuperación funcional en sus actividades de la vida diaria. Sin embargo, se observa también una proporción relevante con hipertensión arterial (19%) y diabetes (12%), condiciones que pueden influir negativamente en el proceso de rehabilitación, prolongando el tiempo de recuperación y limitando la independencia del paciente. La presencia mínima de cáncer (2%) y otras afecciones, aunque de menor frecuencia. No debe ser subestima dentro de un abordaje clínico integral. En conjunto, estos datos reflejan la necesidad de una atención individualizada que no solo considere la lesión traumatológica, sino también el estado general de salud del paciente, ya que las comorbilidades pueden condicionar significativamente su capacidad para retomar sus actividades cotidianas y alcanzar un nivel funcional adecuado.

Figura 6. Distribución porcentual según el cuestionario del Índice de Barthel.

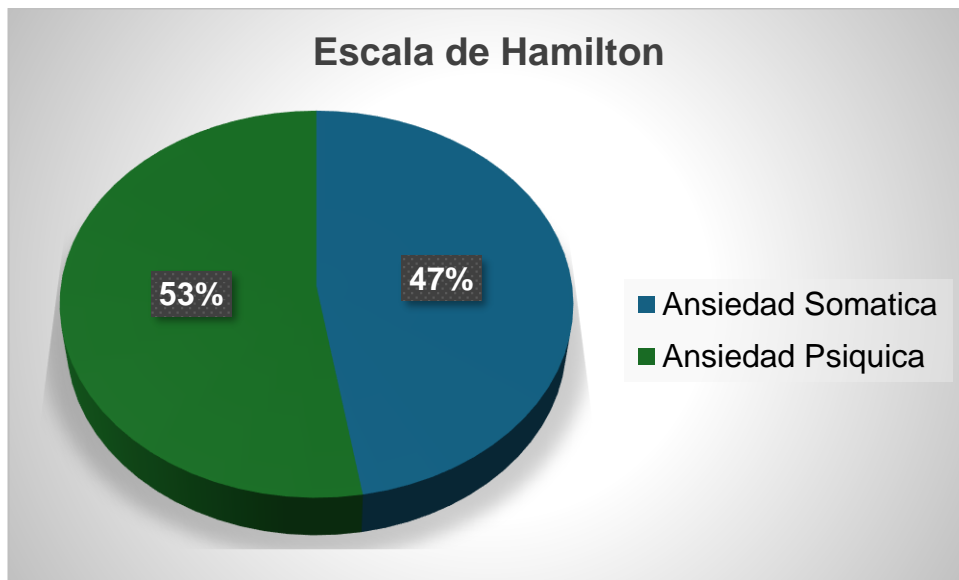


Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.

Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: Los pacientes traumatológicos presentan algún grado de dependencia en sus actividades de la vida diaria. Predomina la dependencia escasa (30%) y la independencia (26%), lo que sugiere que, aunque muchos pacientes conservan cierta autonomía, aún requieren apoyo parcial para realizar sus actividades cotidianas. Por otro lado, un 21% presenta dependencia moderada y un 11% dependencia severa, evidenciando la necesidad de cuidados más constantes y programas de rehabilitación más intensivos. Finalmente, el 7% con dependencia total refleja un grupo vulnerable que requiere asistencia completa. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de una atención integral y personalizada en pacientes traumatológicos, orientada a mejorar su funcionalidad y promover la mayor independencia posible.

Figura 7. Distribución porcentual según el cuestionario de la escala de Hamilton.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes traumatológicos.
Elaborado por: Pita Gonzales, Gabriela Marisol.

Análisis: La distribución de la ansiedad en pacientes traumatológicos muestra un comportamiento relativamente proporcional entre sus dos dimensiones, con una leve predominancia de la ansiedad psíquica (53%) sobre la encima ansiedad somática (47%). Estos resultados indican que, además de los síntomas físicos asociados al trauma, como el dolor o las molestias corporal, existe un componente emocional y cognitivo de considerable relevancia, vinculado a sentimientos de preocupación, temor tensión e incertidumbre respecto a la evolución de su estado de salud y a las perspectivas

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación evidencian de manera integral como el estado funcional de los pacientes traumatológicos se ve influenciado por distintos factores sociodemográficos, clínicos y emocionales, evidenciando similitudes y diferencias con estudios previos. En este sentido, los resultados obtenidos coinciden con la literatura científica en que el trauma no solo produce afectaciones físicas inmediatas, sino también consecuencias prolongadas que impactan la independencia y la calidad de vida de los pacientes.

En relación con la capacidad funcional, los resultados del estudio muestran que, si bien una proporción importante de pacientes mantiene independencia o dependencia leve en las actividades de la vida diaria, además, se incluye un grupo significativo con dependencia moderada, severa e incluso total. Esta situación guarda relación con lo reportado por Lauren R. y colaboradores, quienes evidenciaron que, aunque muchos individuos eran independientes antes del evento traumático, un año después una gran parte no logro recuperar su nivel funcional previo (3). De manera similar, en la presente investigación se observó que el traumatismo representa un punto de quiebre en la autonomía del individuo, generando la necesidad de apoyo parcial o total en sus actividades diarias.

Los resultados coinciden con el estudio de Melania R., y otros autores en el que, pese a evidenciarse mejoras tras procesos de rehabilitación, muchos pacientes continuaban presentando limitaciones funcionales al alta, especialmente los de mayor edad. (8) Aunque en esta investigación predomina una población joven y de mediana edad, se observa un grupo relevante de adultos mayores, quienes, debido a sus características fisiológicas, presentan un mayor riesgo de dependencia. Esto refuerza la idea de que la edad es un factor determinante en la recuperación funcional, tal como lo señalan diversos autores.

Por otro lado, el predominio del sexo masculino encontrado en este estudio es consistente con múltiples investigaciones en el ámbito traumatológico, donde los hombres suelen estar más expuestos a factores de riesgo como

accidentes de tránsito o actividades laborales peligrosas. Este hallazgo no solo tiene implicaciones epidemiológicas, sino también sociales, ya que afecta a una población en etapa productiva, lo que puede generar repercusiones económicas y familiares, aspecto que también se menciona indirectamente en otros estudios revisados.

En relación con a las comorbilidades, se encontró que la mayoría de los pacientes no presenta enfermedades asociadas; sin embargo, afecciones como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se registran en una proporción relevante. están presentes en un porcentaje considerable. Estos resultados son concordantes con lo reportado por María R. y colaboradores, quienes señalaron que la presencia de enfermedades crónicas influye negativamente en la recuperación funcional y en la calidad de vida. En este contexto, aunque una parte de la población estudiada podría tener mejores perspectivas de recuperación, aquellos con comorbilidades requieren una atención más compleja e individualizada, ya que estas condiciones pueden retrasar la rehabilitación y limitar la independencia (10).

Con respecto al estado funcional evaluado, los resultados que la mayoría de los pacientes exhibe que la mayoría de los pacientes presenta algún grado de dependencia, lo cual coincide con lo descrito en el estudio de Sara LI., quien documento una reducción de la capacidad funcional como fracturas, resaltando la necesidad de los procesos rehabilitadores de larga duración. Esta coincidencia refuerza de implementar intervenciones oportunas desde el ámbito de enfermería, orientadas no solo a la recuperación física, sino también a la reintegración del paciente a su entorno habitual (11).

Por otro lado, el nivel educativo de los pacientes emerge como un elemento de consideración. En esta investigación, la mayoría presenta educación secundaria o primaria, lo que podría condicionar la comprensión de su estado de salud y el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Si bien este aspecto, aunque no se encuentra abordado directamente en los estudios revisados, no se relaciona de forma directa en los estudios revisados, e vincula con la necesidad de ofrecer una atención adaptada y accesible, tal como lo surgiere el enfoque integral del cuidado.

Un elemento destacado en esta investigación es la presencia de ansiedad en los pacientes traumatológicos con una leve predominancia de la dimensión psíquica sobre la somática. Este hallazgo pone de manifiesto que el impacto del trauma trasciende el plano físico y afecta de manera significativa la esfera emocional. Aunque los estudios analizados se centran principalmente en la funcionalidad física, algunos como el de Lauren R., hacen referencia a dificultades cognitivas y emocionales durante la recuperación, resultado que converge con los datos obtenidos en esta investigación. Ello evidencia la necesidad de un abordaje integral que incorpore el componente psicológico dentro de la atención de enfermería (3).

Los resultados de esta investigación, considerados en conjunto con la evidencia científica disponible, permiten sostener que el estado funcional en pacientes traumatológicos es producto de una interacción compleja entre factores físicos, clínicos, sociales y emocionales. La persistencia de dependencia en un porcentaje considerable de pacientes, aun tras haber recibido intervenciones terapéuticas, evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de rehabilitación, educación sanitaria y seguimiento continuo.

Conclusiones

- Se presenta una distribución sociodemográfica heterogénea, con predominio de adultos en edad productiva, mayor frecuencia del sexo masculino, nivel educativo secundario y primario, procedencia urbana y escasa presencia de comorbilidades.
- La evaluación a través del cuestionario del Índice de Barthel evidencio que la dependencia escasa en la realización de las actividades de la vida diaria fue la más frecuente, lo que indica que la mayoría de la población conserva un grado considerable de autonomía funcional, aunque aun puede requerir apoyo parcial en determinadas actividades durante su proceso de recuperación.
- El nivel de ansiedad detecto mediante la escala de Hamilton corresponde con la dimensión psíquica, lo que pone de manifiesto que el componente emocional ejerce una influencia significativa en el estado de salud de los pacientes, expresándose a través de sentimientos de preocupación, temor, tensión e incertidumbre ante el proceso de recuperación.

Recomendaciones

1. Reforzar en el personal de enfermería la evaluación sistemática a partir de los instrumentos validados, con el fin de identificar limitaciones del paciente y monitorizar los avances en su recuperación para la realización de las actividades de la vida diaria.
2. Desarrollar un plan de intervenciones personalizado que responda a las necesidades particulares de cada paciente, tomando en consideración el tipo de lesión, el grado de dependencia, la edad y las comorbilidades presentes.
3. Promover el autocuidado en el paciente y el cuidador principal para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, así como para la prevención de posibilidades complicaciones, con el fin de favorecer el mayor nivel de independencia posible y facilitar la reincorporación del paciente a su entorno habitual.
4. Implementar programas de supervisión y auditorías clínicas que permitan detectar deficiencias en el cumplimiento de los procesos de atención de enfermería, con el propósito de fortalecer la calidad del cuidado brindado y optimizar la recuperación del estado funcional del paciente.

Referencias

1. Adriana F., Ricardo I., Norma B., Alfredo J., Laura C., Jorge O. Traumatismo craneoencefálico leve en el departamento de urgencias de pediatría del Hospital de Clínicas de San Lorenzo: características clínico epidemiológicas y frecuencia. *Pediatr. (Asunción)*. 2021; 48(1): p. 6.
2. Pablo E., Kathiuska S. El impacto de la rehabilitación comunitaria en pacientes traumatológicos del ITSUP CLINIC. *Higia de la salud*. 2024; 11(2): p. 9.
3. Ana C., Jhon B., Bryan M., Paulina Y. *recimundo.com*. [Online].; 2023 [cited 2025. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>.
4. José R., Maribel P., Yoel O. *revcocmed.sld.cu*. [Online].; 2024 [cited 2025. Available from: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4896/2499>.
5. Lauren R., Joanna L., Elisabeth B., Emma G. Long-term health-related quality of life and independence among. *J Trauma Acute Care Surg*. 2024; 94(4): p. 16.
6. Manuel P., María S. Características clínico-epidemiológicas y abordaje en politraumatizados con desenlace fatal, Hospital General IESS, Quevedo-Ecuador 2019-2020. *RECIMUNDO*. 2023; 7(3): p. 11.
7. Laura P., Verónica G., Montserrat R. Perfil del paciente valorado por la enfermera de práctica avanzada en una unidad de ortogeriatría. *Gerokomos*. 2025; 36(1): p. 1-7.
8. MELANIA R., MARÍA R., MILAGROS R., FERNANDO S., ISMAEL C., LUCAS B. RESULTADOS FUNCIONALES EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO: EXPERIENCIA DE 20 AÑOS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN ARGENTINA. *MEDICINA (Buenos Aires)*. 2025; 2025(85): p. 1-9.

9. Amparo R., Luis B., Yunis R. IMPACTO EN EL ESTADO FUNCIONAL EN TRABAJADORES CON TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE SPPTIMSS. ANALES DE MEDICINA UNIVERSITARIA. 2023; 2(3): p. 1-7.
10. María R., Ana C., Antonio M., María C., Ana B., María F. Factores de riesgo relacionados con la funcionalidad y la calidad de vida en mayores de 65 años con fractura de cadera. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: p. 1-15.
11. Sara LI. LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO TRAS LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CADERA. Health, Aging & End of Life. 2022; 07(2022): p. 1-20.
12. Yu-H., Tie-N., Ni Y., Wei X., Li-J., Shan-Y. Functional status of pediatric patients with trauma and risk factors for mortality from a single center in China. Sec. Pediatric Critical Care. 2023; 11(2023): p. 1-8.
13. Martha I., Carmen R., Jorge C., Rogelio R., José G., Efrén M.. Factores asociados de dependencia física en adultos con fractura de cadera. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024; 62(3): p. 1-8.
14. Jacinto A., Rodrigo D., Hammurabi M., Carlos A., Jesús L., Elías J. Estado funcional de pacientes operados de fractura de cadera en un hospital de segundo nivel durante el periodo 2020-2022. Dialnet. 2024; 5(11): p. 1-8.
15. Anonimo. scienceinsights.org. [Online].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://scienceinsights.org/what-is-functional-status-and-why-does-it-matter/>.
16. Holistic Health Pathways. holistichealthpathways.com. [Online].; 2024 [cited 2026. Available from:

<https://holistichealthpathways.com/glossario/what-is-functional-capacity-explained-in-detail/>.

17. biologyinsights. biologyinsights.com. [Online].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://biologyinsights.com/what-are-functional-limitations-and-how-are-they-assessed/>.
18. María F., Isabel G., Silvia P., Jesús C. Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. Nure investigacion. 2021; 18(112): p. 11.
19. Fundacion Corachan. corachan.com. [Online].; 2022 [cited 2026. Available from: https://www.corachan.com/es/blog/fracturas-oseas-tipos-y-sintomas_113195.
20. Ricardo O. centromedicoabc.com. [Online].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/luxaciones/>.
21. Centro Medico ABC. centromedicoabc.com. [Online].; 2021 [cited 2026. Available from: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/esguinces/>.
22. Jasmín T., Jonathan A., Líder M., Aarón M. dialnet.unirioja.es. [Online].; 2023 [cited 2026. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9152087.pdf>.
23. Clínica Alemana. Cuidados de la inmovilización ortopédica. [Online].; 2026 [cited 2026. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2026/cuidados-de-la-inmovilizacion-ortopedica#:~:text=En%20el%20caso%20de%20fracturas,hasta%208%20semanas%20o%20m%C3%A1s>.
24. Dolor.com. dolor.com. [Online].; 2023 [cited 2026. Available from: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor>.
25. Alejandro O. d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net. [Online].; 2026 [cited 2026. Available from:

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/116707487/prn051_2I-libre.pdf?1720646172=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIndice de Barthel IB Un instrumento esen.pdf&Expires=1773080833&Signature=BOD6J2vToN8o89~uPLiFSofEvpFZqDDjFeeCEyR1hlizV6NDSaT](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/116707487/prn051_2I-libre.pdf?1720646172=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIndice%20de%20Barthel%20IB%20Un%20instrumento%20esen.pdf&Expires=1773080833&Signature=BOD6J2vToN8o89~uPLiFSofEvpFZqDDjFeeCEyR1hlizV6NDSaT).

26. Ministerio de inclusion economia y social. desarrollohumano.gob.ec/. [Online].; 2023 [cited 2026. Available from: <https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/3.a-INDICE-DE-BARTHEL.pdf>.
27. Maria H. Escala de Ansiedad Hamilton: Evaluación de la Ansiedad en la Práctica Clínica. [Online].; 2025 [cited 2026. Available from: <https://www.ag-psicologosmadrid.com/ansiedad/escala-de-ansiedad-hamilton/>.
28. LEY ORGÁNICA DE SALUD. biblioteca.defensoria.gob.ec. [Online].; 2022 [cited 2026. Available from: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>.

ANEXOS

Permiso de la UCSG

Guayaquil, 03 de febrero 2026



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Srta.:
Pita Gonzales, Gabriela Marisol
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **“Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos.”**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Martha Holguin Jiménez, Mgs.
Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



Leda Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CC: Archivo

Permiso del hospital



Guayaquil, 10 de marzo 2026

**Director de la Clínica Sur Hospital (Galpe SA): Dra. Liseth Gallino
Clínica Sur Hospital. (Galpe SA)**

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo **Gabriela Marisol Pita Gonzales** CI.0929850253 Alumna de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil,

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "**Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos**" durante el Periodo de **Agosto del 2025** la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Gabriela Pita

Gabriela Marisol Pita Gonzales

CI: 0929850253

Correo: Gabrielapita59@gmail.com

Fecha de entrega: 04/05/2026

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaria.


SurHospital
FIRMA AUTORIZADA

Formato del instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA

Tema: Estado funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos.

Objetivo: Recolectar información sobre la AVD de los pacientes traumatológicos.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.

Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan.

Gracias por la colaboración

¿En qué rango de edad se encuentra usted?

22 a 27 años ()

28 a 33 años ()

34 a 39 años ()

40 a 45 años ()

46 a 51 años ()

52 a 56 años ()

Mayor 57 años ()

¿Cuál es su sexo?

Femenino ()

Masculino ()

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha alcanzado?

Primaria ()

Secundaria ()

Tercer nivel ()

Cuarto Nivel ()

¿De qué tipo de zona proviene?

Urbana ()

Rural ()

¿Sufre de alguna enfermedad?

Diabetes ()

HTA ()

Cáncer ()

¿Qué tipo de patología traumatológica presenta?

	SI	No
Fracturas Oseas		
Luxaciones		
Esguinces		
Politraumatismo		

¿Qué tipo de lesión traumatológica presenta?

	Si	No
Tiempo de inmovilización		
Dolor		

Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria)

Ítems	Dependencia total	Dependencia severa	Dependencia moderada	Dependencia escasa	Independencia	Independencia de dispositivos de ayuda
Alimentarse						
Pasar de la cama a la silla y viceversa						
Realizar el aseo o cuidado personal						
Utilizar el baño o una ducha						
Desplazarse o moverse de un						

lugar a otro						
Subir y bajar escaleras						
Ponerse y quitarse la ropa						

Escala de ansiedad de Hamilton

	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Ansiedad Psíquica					
Ansiedad Somática					

Declaración y autorización

Yo, **Pita Gonzales, Gabriela Marisol**, con C.C: # **0929850253** autora del trabajo de titulación: **Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**; en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **04 de mayo de 2026**



Nombre: **Pita Gonzales, Gabriela Marisol**
C.C: **0929850253**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estado Funcional de las actividades de la vida diaria en la atención de pacientes traumatológicos.		
AUTOR(ES)	Pita Gonzales, Gabriela Marisol		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de mayo de 2026	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Epidemiología traumatológica, Fisiopatología del trauma, Poblaciones vulnerables.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Pacientes traumatológicos, actividades diarias, dependencia funcional, ansiedad, escala de Hamilton e índice de Barthel.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: Introduction: This study analyzes the functional status of daily activities and their relationship to anxiety in trauma patients to guide their recovery and Independence. Objective: to evaluate the functional status of activities of daily living in trauma patients at a Hospital in Guayaquil, Ecuador, in 2025. Methodology: This quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. Population: The study population consisted of 171 trauma patients treated at a Hospital in Guayaquil, Ecuador. Technique: Survey Instrument: Structured questionnaire, Barthel Index and Hamilton Anxiety Rating Scale. Results: The trauma patients were predominantly adults aged 31 to 40 years (23%), with a higher proportion of males (63%), a secondary education level (52%), and urban origin (82%), The majority of patients presented no comorbidities (67%). Regarding functional status, low dependence (30%), was the most frequent finding and the psychological component predominated in relation to anxiety(53%). Conclusión: These findings reflect the importance of comprehensive nursing care focused on functional recovery, strengthening, autonomy and addressing the patients emotional needs.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996193584	E-mail: Gabrielapita59qgmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar, Mgs		
	Teléfono: +593- 993095069		
E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec			
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			