



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**ANSIEDAD EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL PABELLÓN DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VITARTE DURANTE LOS MESES DE
ENERO-FEBRERO DEL 2020**

Líneas de investigación en: Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Quispe Cerda Yoselyn Yomaly

ASESOR

Dr. Miraval Rojas, Edgar Jesús

**Lima - Perú
2020**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que me ha regalado el don de la vida, a mis padres MARTHA FELICITA CERDA PALOMINO Y FREDY PAULINO QUISPE PUMA por estar presentes en mi lucha por ser profesional y a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma mater que me brindó los conocimientos necesarios para mi desarrollo profesional.

A mis docentes que me guiaron durante estos años de estudio y que compartieron conmigo su experiencia.

Al Hospital de Vitarte por permitirme desarrollar mi investigación y por darme la posibilidad de realizar mi internado médico en sus instalaciones.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <i>¡Error! Marcador no definido.</i>	
1.1. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	8
1.2. OBJETIVOS.	10
1.3. JUSTIFICACION.	10
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	11
CAPITULO II MARCO TEORICO.	12
2.1. ANTECEDENTES.	12
2.2. BASES TEORICAS.	16
2.3. HIPOTESIS.	22
2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.	22
CAPITULO III METODO.	23
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	23
3.2. POBLACION Y MUESTRA.	23
3.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION.	25
3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	27
3.5. PROCEDIMIENTO, MATERIALES Y EQUIPOS	27

3.6.	ANALISIS DE DATOS _____	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	ASPECTOS ÉTICOS. _____	29
	<i>CAPITULO IV RESULTADOS.</i> _____	30
	<i>DISCUSIÓN</i> _____	45
	<i>CONCLUSIONES</i> _____	48
	<i>RECOMENDACIONES</i> _____	49
	<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</i> _____	51
	<i>ANEXOS</i> _____	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

Resumen

Objetivo: Determinar frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero a febrero del 2020

Metodología: estudio cuantitativo, transversal, se aplicó la escala HADS y se recopiló variables sociodemográficas; el procesamiento de datos en SPSS y gráficos en Excel

Resultados: la prevalencia de la ansiedad fue 82,2% con mayor frecuencia en varones casados y de cirugía general **Conclusiones** no se encontró asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la ansiedad.

Palabras clave: ansiedad, hospitalización, cirugía

Abstract

Objective: To determine the frequency of anxiety in the hospitalized patient in the surgery ward of the Vitarte Hospital during the months of January to February 2020

Methodology: quantitative, cross-sectional study, the HADS scale was applied and sociodemographic variables were compiled; data processing in SPSS and graphics in Excel

Results: the prevalence of anxiety was 82.2% more frequently in married men and men with general surgery. **Conclusions** No significant association was found between sociodemographic variables and anxiety.

Keywords: anxiety, hospitalization, surgery

I. INTRODUCCION

La ansiedad permite a las personas responder a estímulos presentes en el ambiente o también estímulos internos y es considerada como parte de las reacciones que permiten la supervivencia en las personas; sin embargo, al pasar de fisiológica a patológica se convierte en un problema que afecta el desarrollo normal de las actividades por parte de la persona que la padece. De lo anterior podemos concluir que la ansiedad hasta cierto punto brinda mecanismos para enfrentar las adversidades, pero en forma patológica causa discomfot en la persona que lo padece y en lugar de permitirle desarrollarse ocasiona lo contrario además de las manifestaciones físicas y emocionales que puede ocasionar.

La investigación tiene por objetivo principal determinar la frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero a febrero del 2020 debido a que la presencia de ansiedad podría influenciar en la presencia de determinadas molestias en los pacientes como son la presencia de dolor en el post operatorio de una intensidad mayor a la esperada y esto a su vez ocasiona que el paciente genere mas ansiedad y aumente el tiempo de recuperación. Los procedimientos quirúrgicos son experiencias que pueden causar ansiedad en cualquier persona; sin embargo, cada paciente tiene una respuesta diferente según como interprete la situación y esto puede ser influenciado por el género, la edad o la especialidad quirúrgica en la que se va realizar la cirugía por lo que estos aspectos también fueron evaluados en la presente investigación.

La investigación se desarrolla en 4 capítulos en los cuales se exponen los diversos aspectos de la investigación debidamente estructurados; en el primer capítulo se plantea todo lo relacionado con el problema objetivos ; en el segundo capítulo muestran resultados de trabajos similares y a su vez aspectos teóricos relacionados a la ansiedad;

para el tercer capítulo se muestra la metodología usada para la investigación , finalmente se exponen los resultados y luego de una discusión del tema se realizan las conclusiones y recomendaciones.

La realización de esta investigación estuvo motivada porque la salud mental es un componente esencial para el bienestar de todo paciente, pero que en muchas oportunidades no es tomada en cuenta y si consideramos que los pacientes van a ser sometidos a situaciones estresantes como el caso de las cirugías se debería tener en cuenta su evaluación porque no todas las personas responden de forma similar ante estas situaciones; por eso debe ser evaluada y en el caso de llegar a la conclusión que se trata de una ansiedad patológica también debería ser tratada para lograr una atención integral del paciente y contribuir a una mejora en su bienestar.

1.1. Descripción y formulación del problema.

El estrés y la ansiedad son problemas que se presentan con frecuencia en la sociedad actual en la cual se vive a un ritmo acelerado y las demandas que se exigen a las personas cada día son más altas por lo que es frecuente ver pacientes con ansiedad.

Las características que presenta una persona ansiosa son diversas y puede abarcar tanto síntomas físicos como psicológicos lo que puede influenciar en la dificultad para realizar su diagnóstico.

Como se ha planteado la presencia de ansiedad condiciona la aparición de síntomas físicos, en el caso de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos esto puede originar la dificultad para llevar a cabo dicho procedimiento o la necesidad de uso de más medicamentos o incluso llegar a suspender la cirugía por lo que es mejor identificar a los pacientes que cursan con ansiedad, evaluarlos de forma adecuada y disminuir la ansiedad patológica en la medida de lo posible.

La ansiedad que presenta un paciente en el preoperatorio condiciona como enfrenta su cirugía y también puede influir en la forma en que sigue las indicaciones previas al procedimiento y a su vez influenciar en el post operatorio; además de tener influencia que puede tener en la salud mental de los pacientes se plantea estudiar el siguiente problema de estudio:

FORMULACION DE PREGUNTAS.

a. Preguntas Generales.

- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero - febrero del 2020?

b. Preguntas Específicas.

- ¿Existe asociación entre el género y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital de Vitarte?
- ¿Cuál es la especialidad quirúrgica que presenta mayor frecuencia de ansiedad entre sus pacientes hospitalizados?

1.2. Objetivos.

1.3.1 objetivos generales.

- Determinar la frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero a febrero del 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Determinar si existe asociación entre la especialidad quirúrgica y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte.
- Identificar si hay asociación entre el género y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital de Vitarte

1.3. Justificación.

La ansiedad se encuentra ampliamente distribuido en la población en general y que se incrementa su prevalencia en las grandes ciudades producto del ritmo de vida que tienen las personas y las responsabilidades que tienen que afrontar por lo cual pueden llegar a desarrollar sentimientos de temor e incluso pánico como respuesta ante situaciones estresantes y que hasta cierto punto puede ser considerado normal; sin embargo hay personas que desarrollan estos síntomas de ansiedad con mayor intensidad

y que interfieren con el desarrollo de su vida cotidiana convirtiéndose en un problema de salud mental.

El problema con este tipo de patologías es que las personas que lo padecen no suelen darse cuenta de los síntomas o los justifican y por lo tanto no buscan ayuda y la ansiedad se puede incrementar especialmente si se somete a las personas a situaciones que incrementan su estrés como es el caso de una hospitalización y si a esto se le suma que pueden ser sometidos a procedimientos quirúrgicos su nivel de ansiedad se incrementa.

Identificar a los pacientes que están presentando ansiedad resulta importante porque se les puede brindar apoyo por un especialista para que puedan enfrentar su cirugía de forma más calmada y esto también ayudar en la cooperación del paciente con su tratamiento e incluso influir en la farmacocinética del analgésico y/o otros fármacos.

Además de influir en la patología actual del paciente por la que fue hospitalizado también mejora su salud mental que, en muchos casos, de tener previamente ansiedad, no hubiera sido evaluada por lo que se contribuye a una evaluación integral del paciente.

1.4. Alcances y limitaciones

El estudio busca determinar la frecuencia de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos por lo que se excluye a pacientes hospitalizados en otros servicios del hospital como medicina, además de no considerar a pacientes ambulatorios como los que se atienden en consulta externa. Otro aspecto importante a considerar es la limitación que se tiene en tiempo (2 meses) y espacio (se consideró solo un hospital). Todos los aspectos antes mencionados deben ser considerados antes de extrapolar sus resultados.

II. MARCO TEORICO.

2.1. Antecedentes.

Para Anguita y colaboradores (2016) en su investigación titulada Comportamientos de miedo y ansiedad prequirúrgicos e intensidad de dolor percibida tras una artroscopia de rodilla que es de tipo observacional y en la cual se trabajó con 40 pacientes a los cuales se les realizó una artroscopia de rodilla y se les evaluó tanto la ansiedad como el miedo haciendo uso de cuestionarios de catastrofización por el dolor y ansiedad. Los resultados indicaron que no hubo asociación significativa de la intensidad de dolor en el posquirúrgico con la ansiedad; sin embargo, sí se demostró asociación entre la escala de catastrofismo y quinesofobia.

En la investigación titulada Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal realizada por Del Pozo, Pavez, Riquelme, & Quiroga (2015) se plantea que los procedimientos dentales generan ansiedad entre los pacientes por lo que se ocasiona que se retarden la realización de los mismos y por lo cual en la investigación se pretende comparar tanto la ansiedad como una emoción de base y la ansiedad que se presenta en forma temporal por lo cual se trabajó con 40 personas a los que se les aplicó el cuestionario STAI y como resultado se obtuvo diferencias estadísticamente significativa entre los tipos de ansiedad evaluados y los diferentes procedimientos odontológicos, además de ello se encontró que los pacientes de sexo femenino enfrentan los procedimientos dentales con mayor nivel de ansiedad.

Para García, Alós, & Castillo (2018) en su investigación titulada Identificación del patrón de respuesta a la ansiedad en las supervivientes a corto plazo del cáncer de mama plantean que la ansiedad se presenta con frecuencia en las sobrevivientes de

neoplasias de mama, pero no hay datos sobre la presencia de un patrón de respuesta por ello se aplica el cuestionario ISRA y un cuestionario sociodemográfico a 20 pacientes distribuidas en dos grupos: controles y supervivientes encontrándose que el segundo grupo tuvo un puntaje mayor en los sistemas de ansiedad pero sin valores significativos estadísticamente; además el grupo de las pacientes sobrevivientes tienen un patrón sin diferencias entre sistemas (cognitivo, fisiológico y motor) lo que se presenta en forma diferente en el grupo control. En la investigación se concluye que el grupo de sobrevivientes de neoplasia de mama tiene una respuesta característica a la ansiedad en la que se obtiene valores altos en lo motor y fisiológico.

En la revista Brasileira de anestesiología se tiene la publicación titulada “a relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia realizada por (Ekinci, y otros, 2017) se encontró que en pacientes con niveles altos de ansiedad y varones hay un incremento de reacciones vasovagales durante la aplicación de anestesia espinal.

El estudio realizado por Meira, Nogueira, Batistao, Bottura Leite, & De Lima (2018) que lleva por título: Impacto de la ansiedad y la depresión en la movilidad y mortalidad de pacientes con síndrome coronario tuvo por objetivo identificar las consecuencias de la ansiedad en personas que pasan por un SICA para ello mediante un estudio retrospectivo que tuvo una duración de 2 años y en el que se trabajó con cerca de 100 pacientes, se evaluó mediante test de depresión y ansiedad y se relacionaron con la morbi-mortalidad encontrándose que 78,8% de los pacientes presentaba ansiedad de intensidad leve a moderada y que además no tenía relación estadísticamente significativa con la morbilidad ni con la mortalidad.

Para la investigación realizada por Vasco, Herrera, Martínez, Junyent, & Pedreira (2018) que se titula: Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes

con enfermedad renal crónica en hemodiálisis se busca valorar el sueño en pacientes que dializan y su correlación con la ansiedad y se plantea que estas dos patologías son frecuentes en pacientes que se someten a terapia de reemplazo renal por ello se realizó un estudio de tipo observacional en el que se incluyeron 28 pacientes que dializan a los cuales se les evaluó mediante el test Pittsburg y mediante HADS tanto la ansiedad como la depresión y con ello se obtuvo como resultado que 21% de los pacientes evaluados tuvo ansiedad y se concluyó que los pacientes tienen una mala calidad de sueño y que esto guarda relación con los niveles de ansiedad hallados.

El estudio realizado por (Cuevas, Díaz, Espinoza, & Garrido (2019) que lleva por título: Depresión y ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía se señala que luego de la cesárea se encuentra la histerectomía como procedimiento quirúrgico más frecuente y que a su vez ocasiona un fuerte impacto psicológico; en la investigación se determinó que las mujeres histerectomizadas pasan por trastornos ansiosos que se pueden asociar a depresión siendo estos más frecuentes en el post operatorio inmediato en el que la ansiedad está presente hasta en 92% de las pacientes y los factores relacionados con la presentación de la ansiedad son el nivel educativo, apoyo de la familia, los deseos genésicos. La edad y las creencias relacionadas al procedimiento.

La investigación realizada por Salas & Fernández (2019) que se titula: Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión que es una investigación de tipo descriptivo y en la que se trabajó con 103 personas en hemodiálisis y los cuales se les evaluó haciendo uso del inventario de depresión realizado por Beck y de ansiedad encontrarse que en este tipo de pacientes el 25% tuvo un nivel de ansiedad algo, un poco más de la tercera parte de pacientes presento un nivel de ansiedad moderada y 36% desarrolló una ansiedad leve;

con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que la atención psicológica es muy importante en este tipo de pacientes puesto que permite brindarles soporte emocional.

Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado es una investigación realizada por Valderrama & Sánchez (2018) en la que se busca identificar relación entre la ansiedad y las diversas variables que forman parte de la calidad de vida en personas que tienen neoplasia de mama por lo cual se aplicó las escalas HADS y FACIT-B a más de 100 mujeres que tuvieron un diagnóstico de neoplasia de mama en estadios avanzados y por lo cual se usaron métodos de análisis multidimensional encontrándose que el 84% de las pacientes tuvo ansiedad y se llegó a la conclusión que en personas con cáncer el nivel de depresión y ansiedad es muy frecuente y que se pueden desarrollar síntomas físicos que afecten la calidad de vida.

En la investigación titulada Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries realizada por Rodríguez, Furuya, Spadoti, & Rodrigues (2018) se busca determinar si existe asociación entre la ansiedad y depresión antes de desarrollarse una cirugía y la presencia de complicaciones en personas que se someten a revascularización miocárdica por lo que se realiza una investigación analítica en la que se trabaja con una muestra de 75 pacientes seleccionados de forma no probabilística de pacientes revascularizados y a los cuales se les aplicó el HADS y se determinó como complicaciones una intubación prolongada, agitación, mala regulación de la glucosa, infecciones, emesis, inestabilidad hemodinámica; como resultados se obtuvo que la presencia de ansiedad antes de la cirugía tuvo una mayor asociación con la inestabilidad hemodinámica y con el género femenino.

Para Melchior, y otros (2018) en su trabajo que lleva por título: Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados se busca determinar la frecuencia de la ansiedad y determinar los factores que predicen la presencia de ansiedad grave y moderada antes de un procedimiento quirúrgico electivo por lo cual se realizó un trabajo de tipo analítico con una muestra de 200 personas encontrándose que la ansiedad estuvo presente en más del 50% de los pacientes y de ellos el 33% tenían un nivel moderado a grave de la ansiedad; además como variables relacionadas significativamente a la presencia de ansiedad se encontró el género, la ocupación y el temor a la anestesia y también el temor a errores tuvo relación significativa por lo que se concluyó que el paciente que va a presentar ansiedad es en forma típica un varón de 50 a 70 años con un bajo nivel educativo, casado y con una condición laboral inestable.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.

La ansiedad de forma natural funciona como una forma de adaptación para hacer frente a las adversidades que se presentan en la vida, pero cuando se desarrolla de forma más intensa y permanente ocasiona que no se realicen las labores diarias de forma normal, es decir en este caso tiene un efecto desadaptativo (Medina, Martínez, Escolar, González, & Mercado , 2019).

La ansiedad puede ser definida como una sensación desagradable en el que se encuentran inmersos el miedo y la tensión emocional al que se asociación manifestaciones físicas como dolor de cabeza, disnea, palpitación, aumento de la sudoración entre otras (Del Pozzo, Pavez, Riquelme, & Quiroga, 2015).

De forma tradicional se describe a la ansiedad como una reacción negativa producto de la diferencia entre las exigencias del entorno y la posibilidad de reacción de

la persona y puede presentarse en diferentes tiempos por lo que se dividía según su temporalidad en ansiedad estado y ansiedad rasgo según su transitoriedad o estabilidad (Núñez Prats & García Mas, 2017)

Una de las características principales de la ansiedad es el miedo y este se presenta ante sucesos que aún no han sucedido; siendo lo anterior la principal diferencia entre el miedo y la ansiedad que hace que se las pueda diferenciar a pesar de tener en común respuestas motoras y fisiológicas además de los pensamientos de peligro (Cedillo , 2017).

Además se conoce que cuando la ansiedad se manifiesta de forma patológica es frecuente que se desarrollen trastornos relacionados con el consumo de alimentos y a pesar que no está descrito claramente la asociación, es muy conocido que las personas que tienen trastornos alimentarios presentan niveles altos de ansiedad y por ello se considera a la ansiedad como un factor de riesgos para la presentación de este tipo de patologías (Medina, Martínez, Escolar, González, & Mercado , 2019).

La ansiedad puede manifestarse con diversa sintomatología y en el caso de adolescentes se suele asociar con mayor frecuencia a manifestaciones conductuales y además hiperactividad (Valero, y otros, 2019).

2.2.1. Prevalencia de la ansiedad

La ansiedad es ha sido menos estudiada que otros trastornos como por ejemplo los trastornos depresivos; pero la frecuencia de presentación puede ser incluso más alta; además se presenta con mayor frecuencia en las personas de sexo femenino (Carreira, Carreira, & Facal, 2017)

2.2.2. *Etiología*

La ansiedad puede ser originada por situaciones de amenazas que afectan el área física y otros aspectos como autoestima relacionados con situaciones de incertidumbre o posibilidad de fracaso (Del Pozo, Pavez , Riquelme, & Quiroga, 2015).

Los factores relacionados con la presencia de ansiedad son múltiples, entre ellos podemos mencionar la inteligencia emocional que implicaría a su vez una mayor calidad de vida y una mayor salud mental, otro factor asociado es la edad puesto que se ve que conforme la persona tiene mayor edad se presenta un menor nivel de ansiedad, además podemos mencionar que el género femenino está relacionado con mayor presencia de ansiedad, el nivel cultural y económico también guarda relación con la presencia de ansiedad, además existe una asociación inversa de la ansiedad y la felicidad (Pulido & Herrera, 2018|).

2.2.3. *Características de la ansiedad*

La ansiedad al ser una emoción complicada se puede presentar con temor y se puede asociar manifestaciones físicas como incremento de la frecuencia cardiaca, disnea, emesis, deposiciones líquidas, incremento de la transpiración y dolores de cabeza (Del Pozo, Pavez , Riquelme, & Quiroga, 2015).

Se plantea que la ansiedad se puede enfocar desde dos definiciones: la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado. El primer concepto está relacionado a ser considerado una característica relativamente constante dentro de la personalidad de cada ser humano, en el segundo caso se trata de la emoción por la que atraviesa en respuesta a una determinada situación (Del Pozo, Pavez , Riquelme, & Quiroga, 2015).

2.2.4. Neurobiología de la ansiedad

Para la neurobiología, el cerebro tiene regiones que desempeñan un papel importante para experimentar las emociones, el sistema límbico sería la región donde se ubicarían las emociones. El sistema límbico, a su vez, está comprendido por diversas estructuras cerebrales como son la amígdala, hipocampo, hipotálamo entre otras. El sistema neuronal mencionado es mantener la vida mediante reacciones básicas como actividad sexual, respuestas de lucha o huida (Cedillo , 2017)

La ansiedad está relacionada con diferentes estructuras cerebrales, como ya se ha mencionado, una de ellas es la amígdala la cual es la encargada de regular tanto el miedo, respuestas de alarma y otras reacciones relacionadas con la ansiedad y su función sería regulada por receptores de tipo noradrenérgico, serotoninérgico y benzodiazepínicos (Cedillo , 2017)

El locus cerúleos que es el encargado de recoger la información enviada por diversos sistemas y a su vez envía dicha información a áreas como la corteza o el hipotálamo que se encuentran también relacionados tanto con el miedo como con la ansiedad. Por todo lo anterior se puede considerar que el locus cerúleos es un centro de reacción ante cambios internos como son variaciones en la presión o temperatura, cambios en la glicemia entre otras; convirtiéndose en una importante estructura de supervivencia de las personas (Cedillo , 2017).

Otras estructuras implicadas en la ansiedad son el tálamo y el hipotálamo, la sustancia gris periacueductal, el hipocampo y la corteza orbitofrontal.

2.2.5. Instrumentos de medición

Medir el nivel de ansiedad, en tiempo pasado, fue considerado de gran dificultad por lo que se postularon diversos métodos para poder cuantificarla y se plantearon

diferentes instrumentos; entre ellos podemos mencionar la escala de Hamilton que esta constituida de 14 puntos siendo los primeros en relación al humor y los últimos 7 a síntomas físicos (Melchior, y otros, 2018)

Existen diversos instrumentos para medir el nivel de ansiedad que tienen las personas, uno de los más usados es el STAI (Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberg), es un inventario que fue adaptado al idioma español en la década de los 80 y está compuesto por 20 puntos escritos tanto de forma negativa como positiva. En la primera parte se desarrolla la evaluación de la ansiedad en el momento y la segunda parte evalúa la ansiedad crónica (Del Pozo, Pavez , Riquelme, & Quiroga, 2015).

Las propiedades del STAI se han evaluado en poblaciones de España y latinas, demostrando resultados propicios en lo concerniente a validez y estabilidad de criterio así como en la consistencia interna según lo que se ha comprobado en diversas investigaciones (García, y otros, 2017)

En el caso de pacientes hospitalizados se puede hacer uso de la escala HADS que es uno de los más utilizados para valorar patologías emocionales en pacientes que tienen diferentes tipos de enfermedades físicas y es de mucha utilidad porque es una escala corta puesto que consta de 14 puntos y en el cual se ha demostrado tanto validez como fiabilidad. Está compuesto de dos partes de igual cantidad de ítems a los cuales se les puntúa con valores que van de 0 a 3 y al valorar se requiere un puntaje de 8 para posibles casos y mayor a diez para probables casos por lo tanto su uso principal es como screening. Esta escala esta validada en diferentes países y ha sido usada para valorar a pacientes como población general por lo que se recomienda como herramienta en pacientes que no sean psiquiátricos (Terol, Cabrera, & Martín, 2015). La escala HADS ha tenido amplio uso para valorar a pacientes con patologías cerebrales posteriores a un trauma, neoplasias,

problemas de artrosis en los cuales ha demostrado tener mucha utilidad (Vallejo, Rivera, Esteve, Rodríguez, & Grupo ICAF, 2012).

La escala de HADS se aplico a múltiples enfermedades y a pesar que se diseñó para el rango de edad entre 16 a 65 años, se ha incrementado las edades en las que se aplica hasta los 85 años por la rapidez para aplicarlo y por ser fácil de comprender, además en publicaciones en menores de edad también ha dado buenos resultados, aunque con menos potencia en el caso de la depresión (Valero, y otros, 2019).

2.2.6. Ansiedad en pacientes hospitalizados

Entre las preocupaciones que pueda tener un paciente con respecto a su cirugía, sin duda, se encuentra el dolor después de acto operatorio y representa un aspecto importante del post operatorio y la recuperación del paciente; sin embargo se debe recordar que se presenta de diferente según la cirugía e incluso cuando es el mismo procedimiento no se presenta de la misma forma entre casa paciente y para poder prevenirlo se deben identificar variables como la edad del paciente, la obesidad, el miedo ante el acto quirúrgico en sí. La ansiedad se encuentra como una variable que causa estrés relacionados con las cirugías y que puede llegar a influenciar en forma negativa no solo en el pre operatorio sino incluso en la recuperación. Se debe mencionar que hasta cierto punto, la ansiedad, es un factor esperado ante este tipo de actos y por ello se debe considerar dentro de los cuidados previos a la cirugía (Anguita, y otros, 2016).

2.2.7. La etapa preoperatoria

La ansiedad previa a los actos operatorios está relacionada con factores como dolor incrementado, emesis posterior a la operación, tiempo de recuperación largo y un incremento del riesgo de infección (Anguita, y otros, 2016).

La ansiedad que se presenta en el tiempo que transcurre alrededor de la cirugía ocasiona estrés fisiológico y a la vez incrementa la percepción de dolor por lo cual será necesario un tratamiento más intensivo con los analgésicos lo cual implica que se incrementa el riesgo de complicaciones posteriores a la cirugía (Arango, y otros, 2019).

2.3. Hipótesis.

No corresponde

2.4. Definición de términos básicos.

- Ansiedad: emoción que surge como respuesta cuando una persona se siente amenazada y que provoca síntomas físicos y psicológicos.
- Paciente hospitalizado: permanencia de una persona en un hospital para recibir un tratamiento o ser sometido a exámenes diagnósticos. En el caso de la presente investigación para ser sometido a una intervención quirúrgica.
- Cirugía: procedimiento que consiste en manipular una estructura anatómica para restablecer su función o brindar tratamiento a una enfermedad.

III. METODO.

3.1. Tipo y diseño de estudio

La investigación realizada es de tipo cuantitativo, de corte transversal. El estudio se realizó durante los 2 primeros meses del año 2020.

Es un estudio en el que se evalúa la frecuencia de la ansiedad en la población asignada para la investigación sin diferenciar casos nuevos de los antiguos.

3.2. Población y muestra

a. Población

Los pacientes que se encuentran hospitalizados en el pabellón cirugía del Hospital De Vitarte durante el periodo asignado para el estudio.

Además para formar parte de la investigación tenían que cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- a) Paciente que durante el tiempo de estudio se encuentre hospitalizado en el pabellón de cirugía.
- b) Paciente que acepte formar parte de la investigación y responder a los cuestionarios
- c) Paciente mayor de edad
- d) Pacientes sin diagnóstico previo de ansiedad

- **Criterios de exclusión:**

- a) Paciente que no desee responder las preguntas del cuestionario
- b) Alteraciones de la conciencia
- c) Paciente que no pueda expresarse de ninguna forma
- d) Paciente que tenga diagnóstico de ansiedad con o sin tratamiento
- e) Pacientes con diagnósticos previos de algún tipo de alteración psiquiátrica

b. Muestra

No se seleccionó muestra porque se trabajó con toda la población debido a que el tiempo de estudio en el que se realizó la investigación estuvo constituido por solo dos meses y se limitó la investigación a pacientes del área quirúrgica, por lo cual al ser una población pequeña se decidió trabajar con todos los miembros de dicha población siempre que cumplieran los criterios ya mencionados.

3.3. Variables y operacionalización.

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

<i>VARVARIABLE</i> <i>S</i>	<i>DEFINICION</i> <i>CONCEPTUA</i> <i>L</i>	<i>DIMENSIONE</i> <i>S</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>ESCALA</i> <i>DE</i> <i>MEDICIÓN</i> <i>N</i>
<i>Ansiedad</i>	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.	Puntaje obtenido en la escala HADS	Si No	Cualitativa
<i>Edad</i>	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta fecha de entrevista	Tiempo	Años	Cuantitativa discreta

<i>Especialidad quirúrgica</i>	Nombre de la especialidad según el tipo de cirugía realizada	Nombre de la especialidad	Cirugía general Traumatología Urología Otros: otorrinolaringología , oftalmología	Cualitativa
<i>Género</i>	Conjunto de características que se asignan para diferenciar hombres de mujeres	Sexo	Varón Mujer	cualitativa
<i>Estado civil</i>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto		Soltero Casado Viudo Divorciado	cualitativa

Fuente: elaborado por el autor

3.4. Instrumento y recolección de datos.

Para la recolección de datos se hizo uso de dos instrumentos, el primero de ellos es una ficha de recolección de información para recolectar datos relacionados a variables sociodemográficas y el segundo instrumento es la escala HADS, del cual solo se usó la parte correspondiente a la ansiedad (VER ANEXO)

3.5. Procedimientos materiales y equipo

Los datos necesarios se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos; el primero de ellos que considera datos sociodemográficos y el segundo que es una escala para determinar la ansiedad

Coordinación

Previamente se envió una solicitud al Hospital de Vitarte para solicitar el permiso para la realización de la investigación la cual fue entregada por mesa de partes y dirigida a la directora del hospital.

Desarrollo de la investigación

La investigadora se presentó a los pacientes y les expuso el motivo de la investigación para posteriormente invitarles a participar y obtener el consentimiento del paciente para realizar la investigación garantizándole el cumplimiento de todos los principios éticos de la investigación.

Cuando los pacientes aceptaron participar del estudio se les entregó a cada uno de ellos el instrumento de evaluación

Se procedió a dar a cada paciente los instrumentos de evaluación para que sea completado por cada uno de ellos para ello previamente la investigadora se aseguró que

no exista ninguna duda en los puntos evaluados de la escala de HADS, en los casos que presentaron dudas fueron resueltas por la investigadora que procedió a explicar detalladamente cada punto en el que existiera dudas de lo que se pretendía evaluar. En caso el paciente no pueda contestar de forma independiente el cuestionario, este será leído por la investigadora la cual registrará las respuestas de los pacientes.

Los datos se recolectaron durante las tardes para evitar interrumpir en la visita médica y se acudió al hospital de forma interdiaria para asegurarse poder estudiar a toda la población designada.

3.6. Análisis de datos

La información recolectada fue ordenada en una base de datos creada en el programa SPSS 25 que permitió organizar y obtener medidas de tendencia central como media, otros valores como las frecuencias tanto absolutas como relativas y medidas de dispersión.

Para determinar la asociación de variables se determinó como nivel de confianza un valor de 95% y se aplicó la prueba chi cuadrado.

Los resultados fueron expresados gráficamente mediante diagrama de barras para lo cual se hizo uso del programa Microsoft Excel.

3.7. Aspectos éticos.

En este trabajo se cumplió con todos los principios éticos:

- No maleficencia: no se perjudica a ningún paciente al realizar la investigación puesto que solo se trabaja con información obtenida mediante encuestas.
- Beneficencia: se beneficia al paciente porque se permite evaluar su nivel de ansiedad
- Autonomía: se cumple este principio porque para incluir a los pacientes en el estudio se solicita su consentimiento informándoles previamente.
- Justicia: los pacientes recibieron un trato similar

IV. RESULTADOS.

Se trabajo con 208 pacientes del hospital Vitarte que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y que aceptaron participar en la investigación.

La primera de las variables evaluadas fue la edad.

Tabla 2

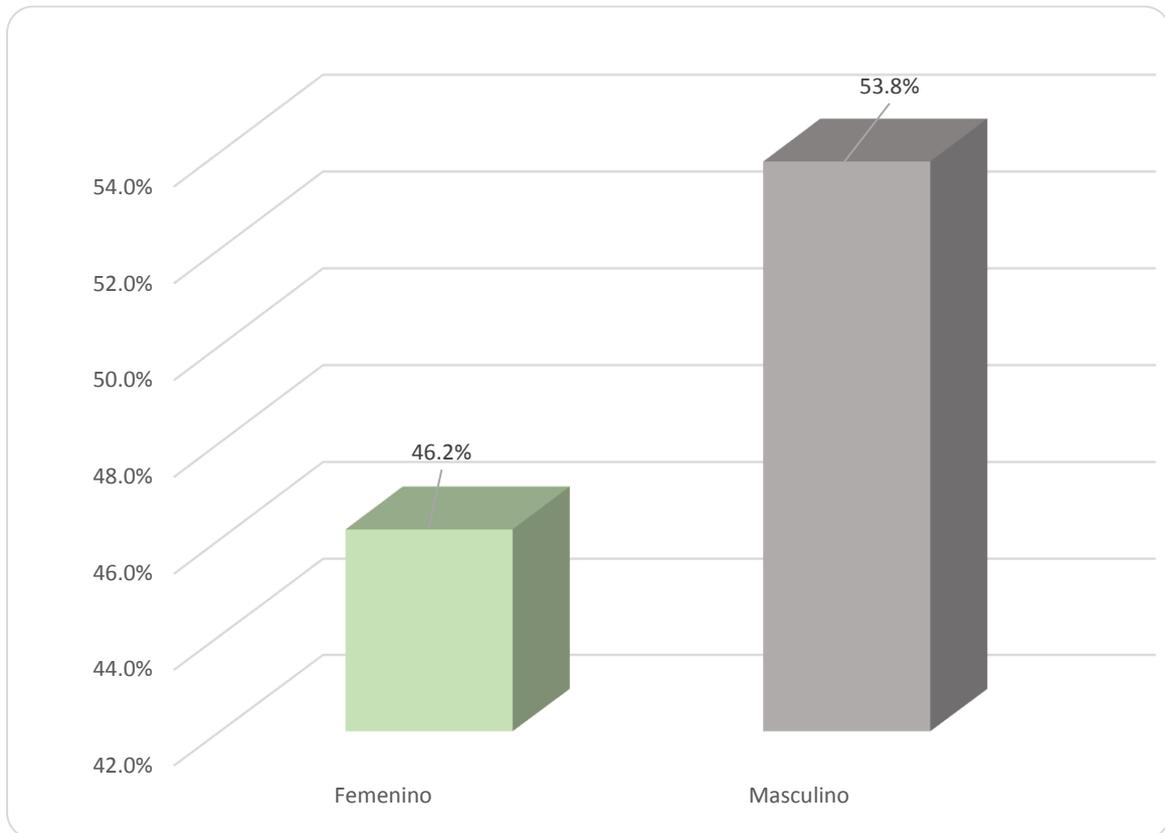
Características de la Edad de la Muestra

N	Válido	208
	Perdidos	0
Media		41,93
Mediana		40,00
Desv. Desviación		13,364
Rango		50
Mínimo		20
Máximo		70
Fuente: elaborado por el autor		

En la tabla 2 se muestra que el rango de edad en los pacientes fue amplio (50 años), siendo el paciente más joven de 20 años y de mayor edad 70. El promedio de edad fue 42 años.

Figura 1

Frecuencia del Sexo en los Pacientes

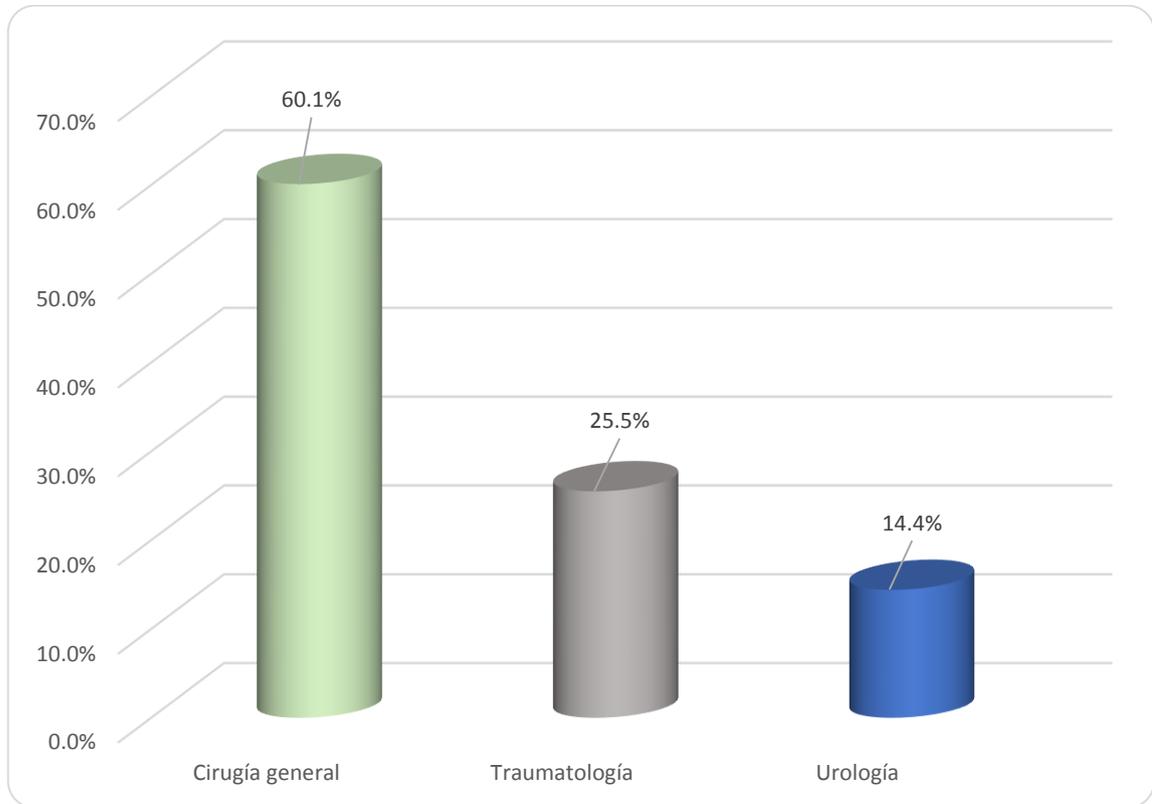


Fuente: elaborado por el autor

La siguiente variable estudiada fue el sexo de los pacientes. La figura 1 muestra que se encontró una mayor frecuencia del sexo masculino con 53,8%, mientras que el sexo femenino tuvo una frecuencia de 46,2%

Figura 2

Especialidad Quirúrgica

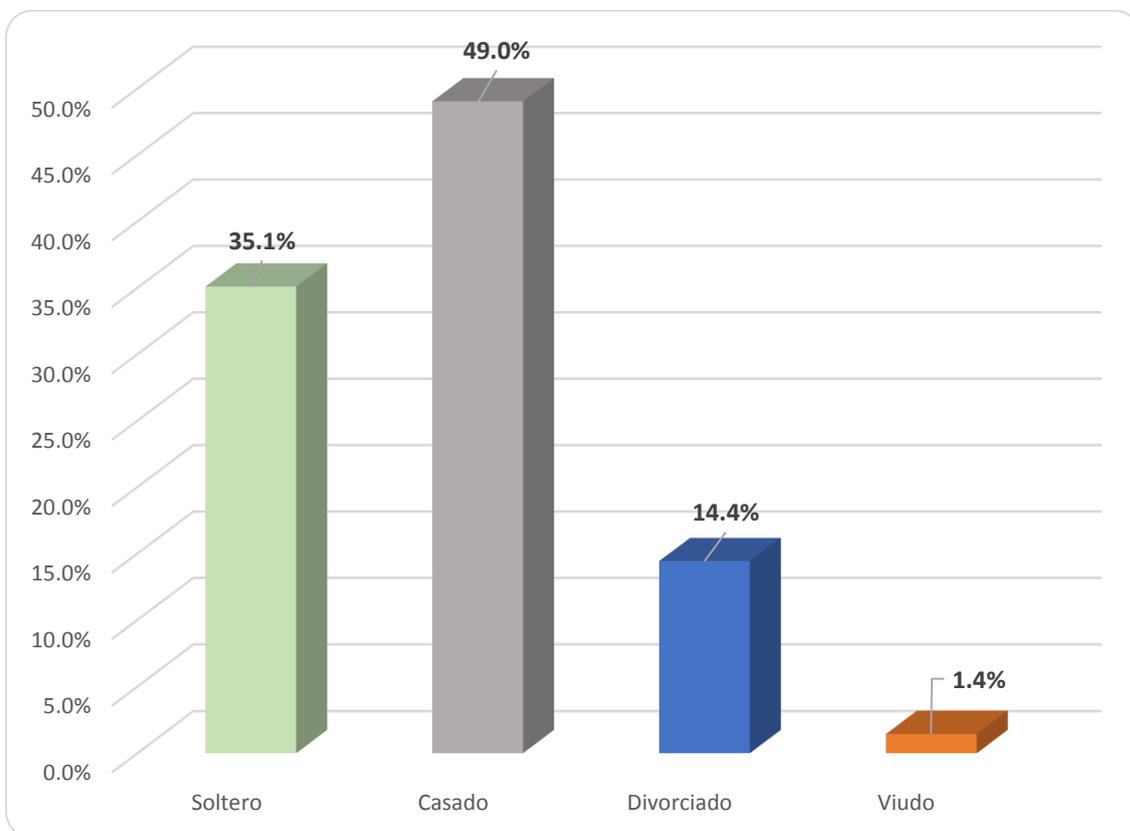


Fuente: elaborado por el autor

El área de hospitalización de cirugía está compuesta por las siguientes especialidades quirúrgicas: cirugía general, traumatología, urología, oftalmología y otorrinolaringología. En la figura 2 se aprecia la distribución de los pacientes según la especialidad quirúrgica a la que pertenece la cirugía a la que van a ser sometidos; el mayor número de pacientes se encuentra localizado en cirugía (60,1%) y en segundo lugar traumatología con 25.5% de los pacientes y el 14,4% está formado por pacientes de urología.

Figura 3

Estado Civil

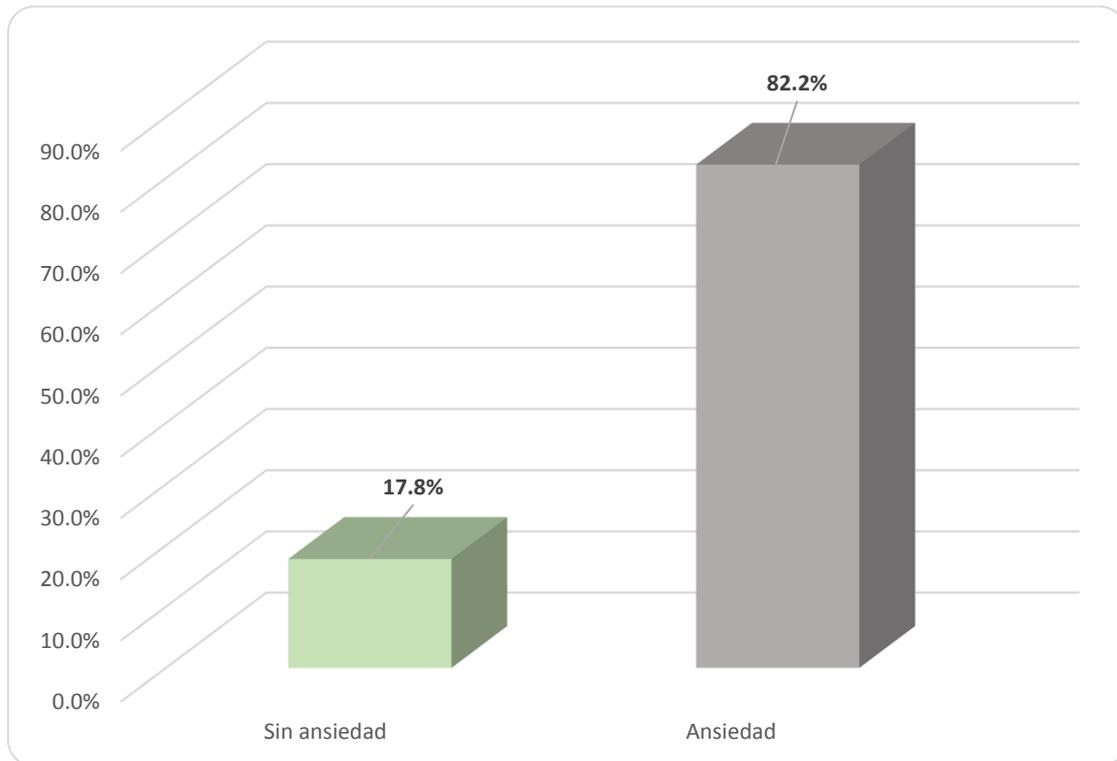


Fuente: elaborado por el autor

La figura 3 muestra el estado civil de los pacientes evaluados y se puede apreciar que cerca de la mitad de los pacientes (49%) es casado, en segundo lugar se encuentran los pacientes que son solteros con 35,1% (se debe considerar que los pacientes que fueron convivientes también se les incluyo en esta categoría debido a que no existía ningún documento legal que cambiara su estado civil), en tercer lugar se tiene a los pacientes divorciados con 14,4% y lo menos frecuente 1,4% corresponde a los pacientes viudos.

Figura 4

Frecuencia de Ansiedad en Pacientes Hospitalizados



Fuente: elaborado por el autor

En la figura 4 se aprecia que la frecuencia de la ansiedad fue 82,2% (171 pacientes)

Tabla 3

Característica de la edad de los pacientes con ansiedad

N	Válido	171
	Perdidos	0
Media		41,99
Mediana		42,00
Desv. Desviación		13,343
Rango		50
Mínimo		20
Máximo		70
Fuente: elaborado por el autor		

La tabla 3 permite apreciar la distribución de la edad en los pacientes que presentaron ansiedad, se muestra que la ansiedad se presentó tanto en pacientes jóvenes como en adultos mayores puesto que el rango es 50 años y la edad mínima de presentación en un caso fue 20 años; la edad media de presentación de ansiedad fue 42 años.

Tabla 4*Tabla cruzada Ansiedad*Sexo*

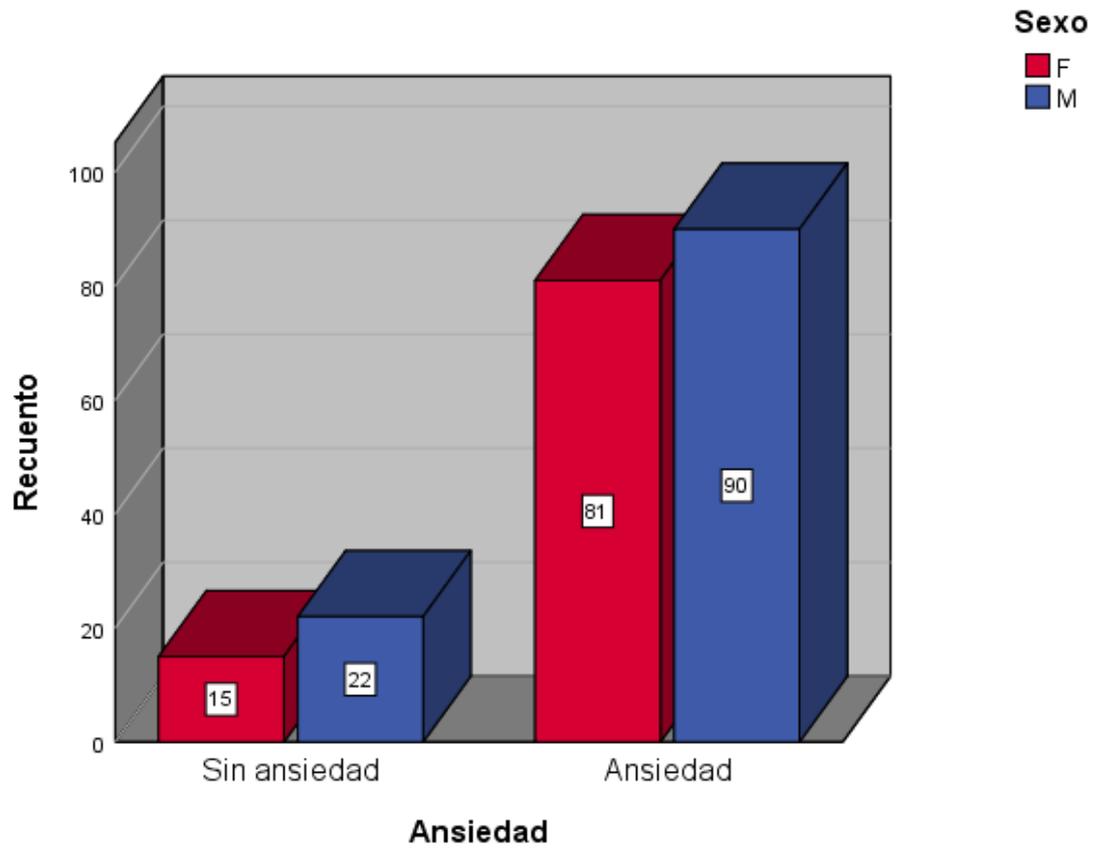
		Sexo		Total	
		F	M		
Ansiedad	Sin ansiedad	Recuento	15	22	37
		% dentro de Ansiedad	40,5%	59,5%	100,0%
	Ansiedad	Recuento	81	90	171
		% dentro de Ansiedad	47,4%	52,6%	100,0%
Total		Recuento	96	112	208
		% dentro de Ansiedad	46,2%	53,8%	100,0%

Fuente: elaborado por el autor

La tabla 4 muestra la distribución de la ansiedad según el sexo de los participantes y se puede apreciar que hay un mayor número de casos de ansiedad que pertenecen al sexo masculino. Las mujeres en su mayoría presentaron ansiedad, pero con menor frecuencia que los varones

Figura 5:

Presencia de ansiedad en relación al sexo



Fuente: elaborado por el autor

La figura 5 muestra que en los pacientes evaluados hay una mayor frecuencia de ansiedad (171) y que en este grupo se aprecia una mayor proporción de pacientes varones (90)

Tabla 5*Prueba de Chi Cuadrado para la Asociación sexo y Ansiedad*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,571 ^a	1	,450		
Corrección de continuidad	,329	1	,566		
Razón de verosimilitud	,574	1	,449		
Prueba exacta de Fisher				,473	,284
N de casos válidos	208				

Fuente: elaborado por el autor

La tabla 5 muestra el resultado de chi cuadrado para la asociación de variables sexo y presencia de ansiedad y se aprecia que no cumple los requerimientos para ser una asociación estadísticamente significativa al ser mayor a lo establecido.

Tabla 6*Tabla cruzada Ansiedad*Estado civil*

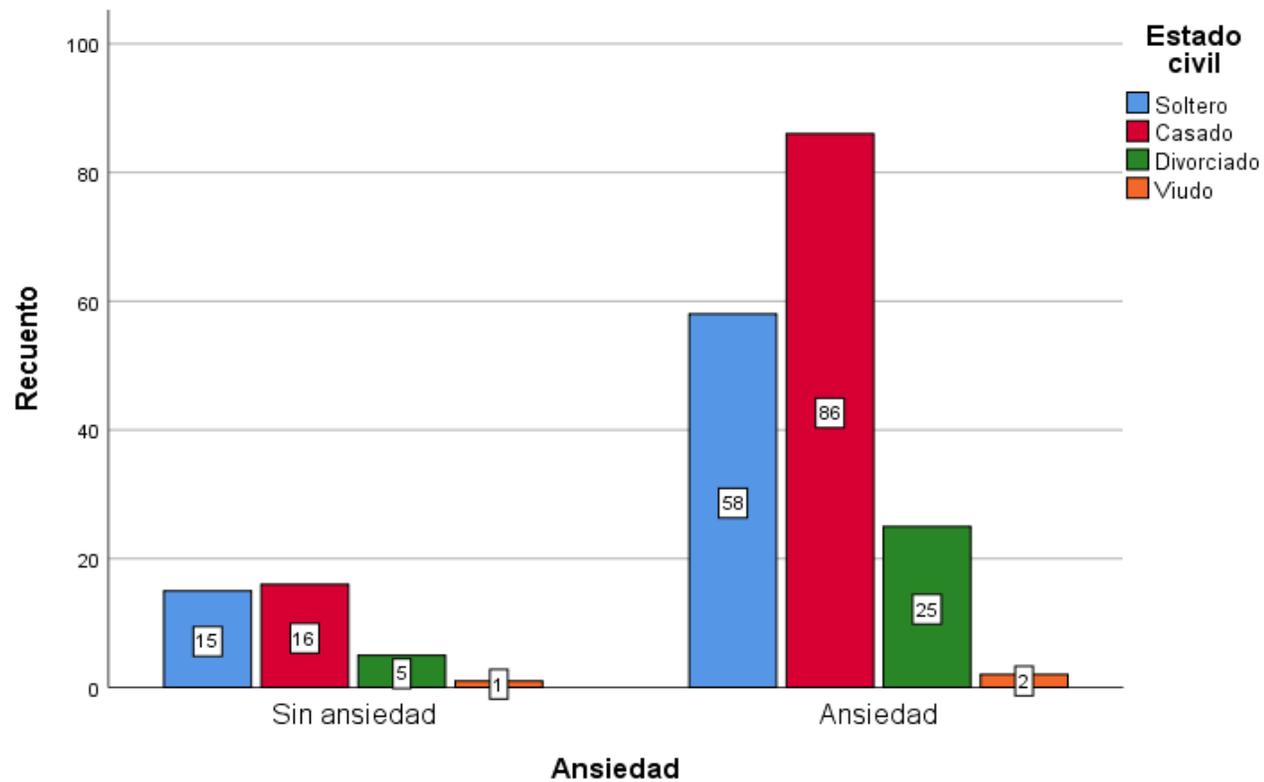
	Estado civil				Total
	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	

Sin ansiedad	Recuento	15	16	5	1	37
	% dentro de	40,5%	43,2%	13,5%	2,7%	100,0%
	Ansiedad					
Ansiedad	Recuento	58	86	25	2	171
	% dentro de	33,9%	50,3%	14,6%	1,2%	100,0%
	Ansiedad					
Total	Recuento	73	102	30	3	208
	% dentro de	35,1%	49,0%	14,4%	1,4%	100,0%
	Ansiedad					

Fuente: elaborado por el autor

Figura 6:

Presencia de Ansiedad en Relación al Estado Civil



Fuente:elaborado por el autor

La figura 5 muestra que los pacientes que tuvieron ansiedad son en su mayoría casados (50%)

Tabla 7

Prueba de chi cuadrado para la asociación ansiedad y Estado civil

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,210	3	,751
Razón de verosimilitud	1,128	3	,770
N de casos válidos	208		

Fuente: elaborado por el autor

En la tabla 7 se muestran los resultados de la prueba de chi cuadrado para la relación entre las variables ansiedad y estado civil y se tiene como valor 1,2 y el valor de significancia mayor a 0,05

La tabla 8 relaciona la presencia de ansiedad según la especialidad quirúrgica y nos presenta los datos en variables absolutas mediante el recuento y en porcentajes, apreciándose un mayor porcentaje de pacientes de cirugía con ansiedad y esto ha sido expresado en forma gráfica en la figura 7

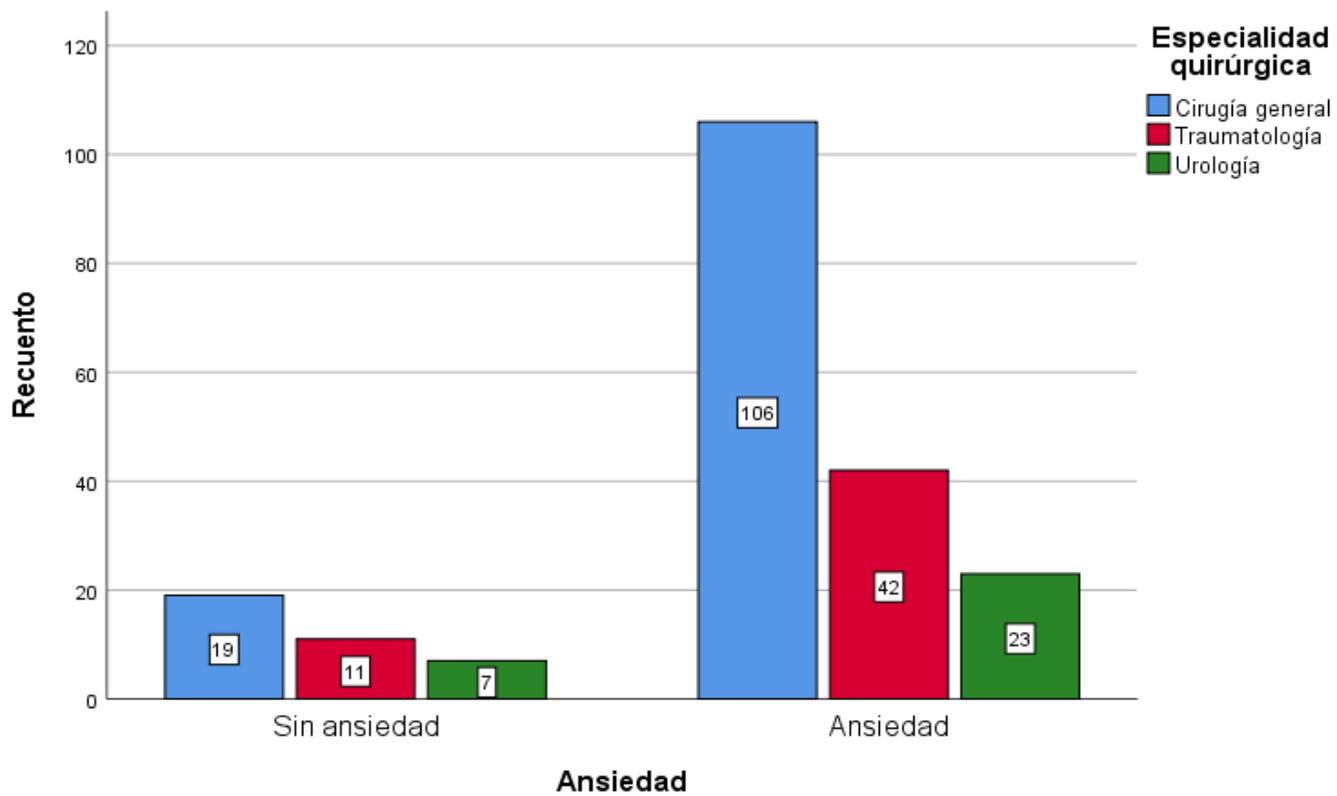
Tabla 8*Tabla cruzada Ansiedad*Especialidad quirúrgica*

		Especialidad quirúrgica			
		Cirugía general	Traumatología	Urología	Total
Sin ansiedad	Recuento	19	11	7	37
	% dentro de Ansiedad	51,4%	29,7%	18,9%	100,0%
Ansiedad	Recuento	106	42	23	171
	% dentro de Ansiedad	62,0%	24,6%	13,5%	100,0%
Total	Recuento	125	53	30	208
	% dentro de Ansiedad	60,1%	25,5%	14,4%	100,0%

Fuente: elaborado por el autor

Figura 7

Presencia de ansiedad en relación a la especialidad quirúrgica



Fuente: elaborado por el autor

Tabla 9

Prueba de chi cuadrado para la asociación ansiedad y especialidad quirúrgica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,522 ^a	2	,467
Razón de verosimilitud	1,489	2	,475
N de casos válidos	208		

Fuente: elaborado por el autor

La tabla 9 muestra la prueba chi cuadrado para las variables ansiedad y especialidad quirúrgica y se encuentra un valor de significancia mayor a 0,05

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada en el Hospital de Vitarte evaluó un total de 208 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía determinándose que la presencia de ansiedad estaba presente en 82% (171 pacientes), esta frecuencia encontrada es alta sin embargo si se compara con trabajos similares podemos apreciar que tienen valores similares; es así que se puede mencionar la investigación realizada por (Meira, Nogueira, Batistao, Bottura Leite, & De Lima, 2018) encuentra una prevalencia de ansiedad de 78,8% la cual va de una intensidad leve a moderada, pero esta investigación trabaja con pacientes con síndrome coronario lo cual puede influenciar en la prevalencia de la situación a enfrentar y por lo tanto influir en la presencia de la ansiedad. Otra investigación que estudia la presencia de depresión es la realizada por (Cuevas, Díaz, Espinoza, & Garrido, 2019) que trabaja con pacientes oncológicas y que son evaluadas posterior al procedimiento quirúrgico encontrándose una prevalencia de ansiedad de 92%, en este caso el tener una patología oncológica incrementa la frecuencia de la ansiedad; según (Salas & Fernández, 2019) en el caso de pacientes que son crónicos y que tienen un tratamiento más habitual como los pacientes que tienen sesiones de hemodiálisis se puede encontrar también tienen valores similares de ansiedad y lo que varía es la intensidad de la ansiedad puesto que en este caso la mayor parte (36%) presentó ansiedad leve.

En la investigación se encontró que los pacientes evaluados eran adultos relativamente jóvenes puesto que el promedio de edad fue 42 años, una de las causas de este valor se debería que al ser un hospital de baja complejidad se operan pacientes con menor número

de comorbilidades y se prefiere referir a pacientes añosos o con muchas patologías a establecimientos de salud con mayor complejidad; además se debe considerar que en adultos mayores en ciertas ocasiones se difieren las cirugías por valorar el riesgo beneficio del paciente.

Otra variable considerada es el sexo de los pacientes evaluados encontrándose que las frecuencias son relativamente similares con un ligero predominio del sexo masculino lo cual influye posteriormente al evaluar la ansiedad relacionada con el sexo puesto que se ve que hay una mayor frecuencia de pacientes con ansiedad que son varones,

La siguiente variable estudiada fue el estado civil de los pacientes y se determinó que hay un predominio del estado civil casado tanto en la muestra evaluada como al realizar la evaluación según la presencia de ansiedad y esto también debe ser analizado considerando que la población de estudio está compuesta de pacientes adultos y pocos casos de jóvenes y adultos mayores por lo que se aprecia una menor frecuencia de viudos y de solteros que en este caso también está influenciado porque se consideró como soltero según lo que figura legalmente como su estado civil y que está registrado en el DNI del paciente por lo que a los pacientes que convivían también se les incluyó en este grupo de solteros.

En el caso de las especialidades quirúrgicas se aprecia que el 60% de los pacientes estaba programado para un procedimiento quirúrgico en cirugía general, se debe considerar que no se incluyeron pacientes de otras especialidades quirúrgicas como otorrinolaringología u oftalmología porque sus pacientes tienen cirugías ambulatorias y para el trabajo se consideró solo pacientes hospitalizados. En segundo lugar, se encuentra la especialidad de traumatología con 25% de frecuencia.

Al realizar la prueba chi cuadrado no se encontró asociación significativa con ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas y la presencia de ansiedad debido a que el valor de p fue mayor a 0,05 por lo que se determinó que el predominio de una variable en determinada categoría no fue estadísticamente significativo.

VI. CONCLUSIONES

- Se encontró una frecuencia ansiedad de 82,2% (171) en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero a febrero del 2020
- La ansiedad se presentó con mayor frecuencia en varones, casados y pertenecientes a la especialidad de cirugía general en la población estudiada.
- No se demostró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables consideradas para el estudio debido a que en todos los casos el valor de p fue superior a 0,05 que se había establecido como nivel de significancia para este estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe considerar valorar la presencia de ansiedad en todos los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos para que tengan una atención integral.
- Es recomendable realizar investigaciones posteriores en las que se incluya una población de mayor tamaño y con un tiempo de estudio más prolongado, además se podría valorar los beneficios de realizar intervenciones que influyan en la ansiedad en este tipo de pacientes.

VIII. REFERENCIAS

- Anguita, C., Talayero, M., Herrero, S., Martín, M., Pardo, P., & Gil, A. (2016). Comportamientos de miedo y ansiedad prequirúrgicos e intensidad de dolor percibida tras una artroscopia de rodilla. *Enfermería Clínica*, 26(4), 227-233.
- Arango, A., Buitrago, L., Medina, A., Molina, S., Moreno, E., Rivera, J., & Vásquez, E. (2019). Sonoterapia en la reducción de la ansiedad y el dolor posoperatorio en pacientes con anestesia regional como técnica única: ensayo clínico aleatorizado y controlado. *Cirugía y cirujanos*, 87(5), 545-553.
- Carreira, C., & Facal, D. (2017). Ansiedad en las personas mayores de 50 años. Datos de un estudio representativo de la población mayor en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(4), 197-200.
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztcala*, 20(1), 239-251.
- Cuevas, V., Díaz, L., Espinoza, F., & Garrido, C. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256.

- Del Pozo, J., Pavez , C., Riquelme, D., & Quiroga, J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 8(3), 208-212.
- Del Pozzo, J., Pavez, C., Riquelme, D., & Quiroga, J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 8(3), 208-212.
- Ekinci, M., Emre, B., Dülgeroglu, O., Aksun , M., Karaca, P., Cem, E., & Nur, A. (2017). A relação entre os níveis de ansiedade no período pré-operatório e os incidentes vasovagais durante a administração de raquianestesia. *Revista Brasileira de anesthesiologia*, 388-394.
- García, F., Alós, F., & Castillo , R. (2018). Identificación del patrón de respuesta a la ansiedad en las supervivientes a corto plazo del cancer de mama. *Anuario de Psicología*, 48(2), 59-63.
- García, Z., Guerra, K., Cano , A., Herrera, S., Flores, P., & Medrano, L. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado-rasgo en población general y hospitalaria de República Dominicana. *Ansiedad y Estrés*, 23, 53-58.
- Medina, M., Martínez, M., Escolar, M., González, Y., & Mercado , E. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13-21.
- Meira, D., Nogueira, L., Batistao, M., Bottura Leite, A., & De Lima, J. (2018). Impacto de la ansiedad y la depresión en la morbilidad y mortalidad de pacientes con síndrome coronario. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 3224-3229.

- Melchior, L., Dos santos, R., Prado, M., Amorim, K., Queiroz, A., & Vilela, T. (2018). Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global*, 17(52), 64-74.
- Núñez Prats, A., & García Mas, A. (2017). Relación entre el rendimiento y la ansiedad en el deporte: una revisión sistemática. *Retos*(32), 1579-1726.
- Pulido, F., & Herrera, F. (2018). Predictores de la ansiedad, la felicidad y la inteligencia emocional en un contexto multicultural. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 195 - 204.
- Rodrigues, H., Furuya , R., Spadoti, R., & Rodrigues, A. (2018). Association of preoperative anxiety and depression symptoms with postoperative complications of cardiac surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Salas, R., & Fernández, A. (2019). Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería nefrológica*, 22(2), 177-184.
- Terol, C., Cabrera, V., & Martín, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*(31), 494-503.
- Valderrama, M., & Sánchez, R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211–220.
- Valero, S., Lacomba, L., Casaña, S., Prado, V., Montoya , I., & Pérez Marín, M. (2019). La estructura factorial de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica. *Archivos argentinos de Pediatría*, 117(4), 252-258.

Vallejo, M., Rivera, J., Esteve, J., Rodríguez, M., & Grupo ICAF. (2012). Uso del cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia. *Revista de Psiquiatría y salud mental*, 5(2), 107-114.

Vasco, A., Herrera, C., Martínez, Y., Junyent, E., & Pedreira, G. (2018). Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 369-376.

IX. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ANSIEDAD EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL PABELLÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DE VITARTE DURANTE LOS MESES DE ENERO- FEBRERO DEL 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION
<p>Problema general: ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero - febrero del 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el género y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital de Vitarte? • ¿Cuál es la especialidad quirúrgica que presenta mayor frecuencia de ansiedad entre sus pacientes hospitalizados? 	<p>Objetivo General: Determinar la frecuencia de ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero a febrero del 2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar la especialidad quirúrgica que presenta mayor frecuencia de ansiedad entre sus pacientes hospitalizados ❖ Identificar si hay asociación entre el género y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital de Vitarte ❖ Identificar si hay asociación entre la especialidad quirúrgica y la presencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en cirugía del Hospital de Vitarte 	<ul style="list-style-type: none"> - ANSIEDAD - EDAD - SEXO - ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA - ESTADO CIVIL 	<p>Estudio de frecuencia, cuantitativo de corte transversal.</p> <p>-Se aplicó la escala HADS para valorar ansiedad y una ficha de recolección para recolección de variables sociodemográficas</p> <p>- Información fue procesada en SPSS, gráficos realizados en Excel.</p>	<p>La población en estudio son los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Vitarte</p> <p>No se seleccionó una muestra. Al ser una población pequeña se trabajó con todos sus integrantes excepto los que no cumplan con criterios de inclusión y exclusión</p>

Anexo 2: ESCALA HADS

Instrumentos de medida de la ansiedad

HADs: Hospital - Ansiedad (autoadministrada)

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- 3. Sí, y muy intenso
- 2. Sí, pero no muy intenso
- 1. Sí, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

A.4. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces
- 3. Nunca

A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

- 0. Nunca
- 1. Sólo en algunas ocasiones
- 2. A menudo
- 3. Muy a menudo

A6 Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

- 3. Realmente mucho
- 2. Bastante
- 1. No mucho
- 0. Nunca

A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- 3. Muy a menudo
- 2. Con cierta frecuencia
- 1. Raramente
- 0. Nunca

Valoración: se considera que entre 0 y 7 no indica caso, entre 8 y 10 sería un caso dudoso y las puntuaciones superiores a 11 son, probablemente, casos en cada una de las subescala

Anexo 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad:
2. Género: masculino () femenino ()
3. Procedencia (distrito):
4. Estado civil:
5. Especialidad Quirúrgica:

- ANSIEDAD

1. Puntaje del cuestionario:

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, quien suscribe este documento, estoy de acuerdo en participar en el estudio “*Ansiedad en el paciente hospitalizado en el pabellón de cirugía del Hospital de Vitarte durante los meses de enero- febrero del 2020*”

Se me ha explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo considere, no afectará mis relaciones con el personal del hospital, el que me seguirá atendiendo según las normas y leyes del estado establecidas y que los resultados individuales no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación ni del investigador.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones de la investigación.

Firma del participante

