



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL  
VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2019.**

**Autora : Bach. Mariluz Requejo Bernal.**

**Asesor: Mg. Jorge Arturo La torre y Jiménez**

**Registro (...)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres que con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO.**

A todos los pacientes del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas por habeme permitido recolectar la información para concluir con la investigación.

Al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, por brindarme las facilidades previa a la coordinación.

Al Mg, Jorge Arturo La torre y Jiménez, por su acertada asesoría para culminar con el informe de tesis.

A todas aquellas personas que voluntariamente me apoyaron en el proceso de recolección de datos.

.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

**RECTOR**

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

**VICERRECTOR**

Dra. Flor Teresa García Huamán.

**VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Edwin Gonzales Paco

**DECANO DE LA FACULTAD**

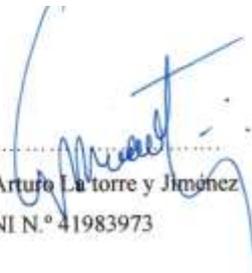
## VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg, Jorge Arturo La torre y Jiménez, identificado con DNI N° 41983973 con domicilio legal en el Jr. Hermozura N° 765, actual docente de la escuela profesional de Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019., que ha sido conducido por la Bach. Mariluz Requejo Bernal de la Escuela de Enfermería.

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas 06 de julio del 2020



Mg, Jorge Arturo La torre y Jiménez  
DNI N.º 41983973

**JURADO EVALUADOR**



Mg. Julio Mariano Chávez Milla

**PRESIDENTE**



Mg. Elito Mendoza Quijano

**SECRETARIO**



Mg. Oscar Joel Oe Carrasco

**VOCAL**



**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Mariluz Piquero Bernal  
identificado con DNI N° 47761257 Estudiante( )/Egresado (X) de la Escuela Profesional de  
Enfermería de la Facultad de:  
Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: "Nivel de Ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas 2019"  
que presento para  
obtener el Título Profesional de: Lic. Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 20 de Julio de 2020

Firma de la(s) tesista

## ÍNDICE GENERAL

	Pg.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR	v
JURADO EVALUADOR	vi
DECLARACION JURADA DE NO PLAGIO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS	35

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
<b>Tabla 1:</b> Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019..	22
<b>Tabla 2:</b> Nivel de ansiedad por grupos etareos en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	23
<b>Tabla 3</b> Nivel de ansiedad según sexo en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.	24
<b>Tabla 4</b> Nivel de ansiedad según estado civil en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1:</b> Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019..	22
<b>Figura 2:</b> Nivel de ansiedad por grupos etareos en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	23
<b>Figura 3:</b> Nivel de ansiedad según sexo en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019	24
<b>Figura 4:</b> Nivel de ansiedad según estado civil en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	25

## ÍNDICE DE ANEXOS.

		Pág.
<b>Anexo 1:</b>	Matriz de consistencia..	36
<b>Anexo 2:</b>	Operacionalización de variables	37
<b>Anexo 3</b>	Cuestionario	38

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019. La muestra estuvo un total de 35 pacientes hospitalizados. Los datos se recolectaron mediante un test de ansiedad de Hamilton, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados indican que del 100% de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 62.9% (22) tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3% (5) Moderado, el 5.7% (2) Severo y existe un 17.1% (6) sin ansiedad. De adultos jóvenes hospitalizados, el 50% tiene un nivel de ansiedad moderado, el 25% leve. De los adultos intermedios, el 63.6% leve, el 9.1% moderado y 4.5% severo. De adultos los adultos mayores el 77.8% leve, el 11.1% entre moderado y severo. El 68.8% de pacientes de sexo femenino tienen una ansiedad leve, el 25% moderado, el 6.3% severo. el 57.9% de masculinos ansiedad leve, el 5.3% moderado y severo y el 31.6% sin ansiedad. En conclusión los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima en más de las 3 / 4 partes tienen prioritariamente un nivel de ansiedad leve, seguida de una ansiedad moderada.

Palabras clave: Ansiedad, paciente, hospitalizado.

## ABSTRACT

The present study was a quantitative approach, descriptive level, of the type: observational, prospective, cross-sectional and univariate analysis, whose objective was: To determine the level of anxiety in hospitalized patients of the Medicine service, Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas - 2019. The sample was a total of 36 hospitalized patients. The data was collected using a Hamilton anxiety test, with a significance level of 0.05. The results indicate that of the 100% of hospitalized patients of the Medicine service of the Virgen de Fátima Regional Hospital, 62.9% (22) have a level of mild anxiety, 14.3% (5) Moderate, 5.7% (2) Severe and there is 17.1% (6) without anxiety. Of hospitalized young adults, 50% have a moderate level of anxiety, 25% mild. Of the intermediate adults, 63.6% mild, 9.1% moderate and 4.5% severe. Of adults the elderly 77.8% mild, 11.1% between moderate and severe. 68.8% of female patients have mild anxiety, 25% moderate, 6.3% severe. 57.9% of males mild anxiety, 5.3% moderate and severe and 31.6% without anxiety. In conclusion, the hospitalized patients of the Medicine service of the Virgen de Fátima Regional Hospital in more than 3/4 of the population have a mild level of anxiety, followed by moderate anxiety.

Key words: Anxiety, patient, hospitalized.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el continente europeo y latinoamericano la ansiedad y la depresión son los trastornos afectivos más frecuentes en el adulto y una de las principales consultas médicas no solo en pacientes hospitalizados si en la población en general, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida; porque el ánimo triste no forma parte del envejecimiento normal y no es un acompañamiento natural e inevitable del declive de la actitud social. La ansiedad disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede abocar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas depresivos complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. (Olazo & Zapata, 2007, p. 23)

La ansiedad es el problema de salud mental más frecuente de los adultos. En la actualidad se considera un problema de salud pública con serias implicaciones en la discapacidad, morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los adultos que la padecen. El adulto con ansiedad presenta dos a tres veces más probabilidades de muerte. (Morell, 2016, p. 16).

En el mundo entero el 25% de las personas adultas padecen algún tipo de trastorno siendo la ansiedad el más frecuente, con consecuencias negativas en la calidad de vida, causando una hiper utilización de los servicios de salud y elevados costos a socioeconómicos, familiares y comunitarios. De igual modo, los trastornos depresivos afectan al 10% de los ansiedad que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los hospitalizados, entre el 15 y el 35% de los que viven en residencias y al 40% de los que presentan enfermedades somáticas concomitantes. Según datos de la OMS el 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión, hasta los 75 años. (Moreno, 2015, p. 9).

La ansiedad en el adulto es también una causa común, alrededor de 65% de los pacientes reciben cinco o más medicamentos. Por desgracia, es difícil llegar a establecer el diagnostico oportuno en este grupo de edad, y es aún más difícil que lleguen a recibir un tratamiento adecuado. En primer lugar, los síntomas efectivos

son considerados por el paciente, la familia y por el propio personal de salud como algo normal, contribuye también la ambigüedad en el informe de los síntomas depresivos, así como las manifestaciones atípicas propias de la depresión en esta población. Los trastornos de ansiedad constituyen las enfermedades psiquiátricas más frecuentes y provocan un deterioro funcional y un sufrimiento considerables. (Guerra, 2015, p. 15).

En España y países del oriente, la ansiedad es el desorden psicológico más importante entre los adultos; sin embargo, se requiere de mayor investigación sobre los factores psicosociales relacionados con ambas condiciones, la que debe orientarse paulatinamente hacia los esquemas de interacción entre los factores predisponentes o precipitantes y las variables moduladoras, tales como el locus de control, la autoestima, las expectativas de autoeficacia y el apoyo social. La salud de los adultos tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos vive en casa, independientemente de su estado de salud, y una gran proporción toma algún medicamento, con o sin receta médica. (Cano, 2016, p. 46).

En Latinoamérica, el proceso del paso hacia la adultez se caracteriza tanto por un velocidad sin precedentes, como por el crecimiento acelerado en la demanda de servicios de salud. Lo cual representa un grave problema en países pobres, marcados por desigualdades sociales y económicas y una disminución en el acceso a los recursos y cuidado en salud. Se puede apreciar que a nivel de crecimiento de la humanidad y de acuerdo a las investigaciones de la ciencia médica y psicológica esta se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona en la mayoría una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental. Es así, que la depresión ocupa el primer lugar en cuanto a frecuencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos que se encuentran inmersos a partir de esta edad. (Guerra , 2015, p. 21).

La ansiedad depresión es un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer, que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y que evoluciona en episodios recurrentes. Las depresiones también suponen un problema sanitario, económico y psicosocial de urgencia. (Pérez, 2016, p. 17).

En el Perú podemos denotar también que la ansiedad es frecuente en las personas adultas y adultos mayores y pueden causar gran sufrimiento. La salud de los adultos tiende a deteriorarse con el paso de los años; casi la totalidad de ellos vive en casa, independientemente de su estado de salud, y una gran proporción toma algún medicamento, con o sin receta médica. Así que a medida que pasa el tiempo muestran mayor fragilidad. (Tinajero, 2016, p. 13).

A nivel nacional existen estudios epidemiológicos donde los resultados indican que la población adulta sufre de ansiedad y depresión en un 9.8%. Este estudio también encontró que la ansiedad en mujeres adultas alcanzó el 12,3%, cifra superior a la de los hombres adultos mayores que registran 7,0%. Asimismo, la ansiedad es alta en adultos mayores de 75 años. (Arranz, 2015, p. 25)

El departamento de Amazonas no es ajeno a esta realidad ya que también se puede evidenciar en las atenciones realizadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima se encontró que el 33.3% de adultos atendidos presentan manifestaciones de ansiedad. Con referencia a la ansiedad, aun cuando prácticamente todos sabemos lo que es sentirse angustiado, preocupado, nervioso, asustado, tenso o lleno de pánico; los sucesos vitales estresantes pueden activar lo característico de la ansiedad, y no debemos olvidar que el envejecimiento es un potencial estresor significativo.

Estar ansioso puede entenderse en tres niveles diferentes, y cada uno de ellos incorpora una aproximación distinta sobre su evaluación. En un primer nivel, sintomatológico, la ansiedad hace referencia a un estado de ánimo decaído y triste; en un nivel hidrómico, el segundo, implica no sólo la existencia de un determinado estado de ánimo sino también una serie de síntomas concomitantes (cambios en el apetito, problemas de sueño, pérdida de placer, inactividad, etc.)

Ante estos argumentos y evidencias, fue importante la formulación de la siguiente interrogante.

¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?. Cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados

del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019. Y los objetivos específicos: - Identificar el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina según grupos etareos. - Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina según sexo. - Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina según estado civil.

La problemática de la ansiedad del adulto hospitalizado ha permanecido por mucho tiempo en el olvido, a lo largo de la historia se ha podido ver como la sociedad se ha empeñado en evitarla, no podemos esconder que este grupo está creciendo en la pirámide poblacional, la baja tasa de natalidad y la mejora de la calidad de vida y la esperanza de vida son las causas principales que producen este hecho.

La ansiedad es el trastorno afectivo más frecuentes en el adulto y una de las principales consultas médicas y de hospitalización, aun cuando su presencia puede pasar desapercibida. La ansiedad y la depresión disminuye de forma sustancial la calidad de vida del anciano y puede abocar en discapacidad. Parece claro que un deterioro en la salud abogue hacia un ánimo deprimido, pero no se admite tanto que los síntomas de ansiedad graves complican el tratamiento de las enfermedades físicas y aumentan el riesgo de presentar nuevas enfermedades. Por todo esto, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la ansiedad es de vital importancia.

La presente investigación, permitirá conocer los casos reales existentes de la ansiedad en los adultos hospitalizados, con la finalidad de crear o modificar programas de actividad preventiva promocional, para así prevenir los diferentes trastornos que se originan en este grupo etareo. Del mismo modo se realiza con la única finalidad de contribuir con una información contextualizada para buscar las soluciones pertinentes relacionadas con el problema que aqueja a los adultos. No está por demás manifestar que esta investigación servirá de base para futuros estudios relacionados a este tema.

Del mismo, permitirá a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales modificar sus formas de intervención y compromiso con la salud de nuestra población.

## II. MATERIALES Y METODOS.

### 2.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque solo describió la realidad objetiva de los eventos. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. De análisis univariado porque el estudio tuvo una sola variable de estudio. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

#### Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño descriptivo, cuyo diagrama fue el siguiente:



#### Donde:

M = La muestra de estudio.

O = Medición de la variable = Ansiedad del paciente hospitalizado

#### Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método Inductivo - deductivo.

Porque permitió realizar el análisis de lo particular a lo general.

### 2.2. Población, muestra y muestreo.

#### Población General:

Estuvo constituido por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HRVF, que sumaron un total de 52 pacientes por mes. (Fuente: Libro de registros del servicio de medicina del HRVF).

<b>N° de meses</b>	<b>N° de pacientes hospitalizados</b>
Enero	<b>62</b>
Febrero	<b>40</b>
Marzo	<b>50</b>
Abril	<b>58</b>
Mayo	<b>52</b>
Junio	<b>40</b>
<b>Promedio total de pacientes hospitalizados por mes</b>	<b>52</b>

- ❖ Según datos del libro de registros de pacientes del servicio de medicina, existen un 67% de pacientes que se hospitalizan más de 48 horas

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con más de 48 horas de hospitalización.
- Pacientes que brinden su consentimiento informado.
- Pacientes en condición de responder las preguntas.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes hospitalizados con menos de 48 horas de hospitalización.
- Pacientes que no pertenezcan al servicio de medicina del HRVF.
- Pacientes que no brinden su consentimiento informado.

#### **Población de estudio:**

Estuvo constituido por el promedio de todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HRVF, que sumaron un total de 35 pacientes (Fuente: Libro de registros del servicio de medicina del HRVF).

#### **Muestra:**

La muestra estuvo constituido por el 100% de la población de estudios por que suma un total de 35 pacientes hospitalizados; considerando de esta manera como una población /Muestral.

#### **Muestreo:**

El muestreo sirve para seleccionar a las unidades muestrales.

Como la muestra será el 100% de la población de estudio no será necesario utilizar ningún tipo de muestras.

### **2.3. Variables de estudio**

#### **Identificación de la variable:**

**Variable:** Ansiedad de los pacientes hospitalizados

#### **Operacionalización de variables:**

Ver anexos

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- Se utilizó la técnica de la documentación.

Instrumento:

V1 = Para identificar ansiedad del paciente hospitalizado, se utilizó un test de ansiedad de Hamilton. Fue validado el 28 de noviembre 2015 por M.J. Purrias. El cálculo de esta Probabilidad acumulada fue de 0.899.

La escala de calificación de ansiedad de Hamilton, es una escala clínica calificada, que está destinada a proveer un análisis de la severidad de la ansiedad. Esta puntuación está basada sobre la calificación compuesta de catorce criterios individualmente evaluados. (28 de noviembre 2015)

El evaluador está instruido para evaluar la extensión que el paciente muestra, en un criterio dado. Cada ítem, fue puntuado independientemente, basado una escala proporcional de cinco puntos.

Una calificación de "0", indica que el sentimiento no está presente en el paciente.

Una calificación de "1", indica leve prevalencia del sentimiento en el paciente.

Una calificación de "2", indica moderada prevalencia del sentimiento en el paciente.

Una calificación de "3", indica severa prevalencia del sentimiento en el paciente.

Una calificación de "4", indica muy severa prevalencia del sentimiento en el paciente.

Para implementar la escala de calificación de ansiedad de Hamilton, el evaluador en función, procedió a través de catorce ítems, evaluando cada criterio independientemente, aplicando la escala de cinco puntos descrita más arriba.

Sobre la terminación de la evaluación, el evaluador compiló un total, puntaje compuesto basado en la suma de cada uno de los 14 ítems, individualmente calificados. Este cálculo rindió una puntuación exhaustiva en el rango de 0 a 56.

Ha sido predeterminado que los resultados de la evaluación, fueron interpretados como sigue:

Una puntuación de 0, indica sin ansiedad.

Una puntuación de 17 o menos, indica leve ansiedad.

Una puntuación entre 18 y 24, indica moderada ansiedad.

Finalmente, una puntuación de 25 a 30 + 10, indica severa ansiedad

Finalmente, una puntuación mayor de >40, indica ansiedad muy severa.

En su versión original, esta escala ha demostrado poseer unas buenas propiedades psicométricas y es ampliamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad.

## **2.5. Análisis de datos.**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23, Microsoft Word y Excel. El análisis de los objetivos se analizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias, con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ .

Los resultados se muestran en tablas y figuras.

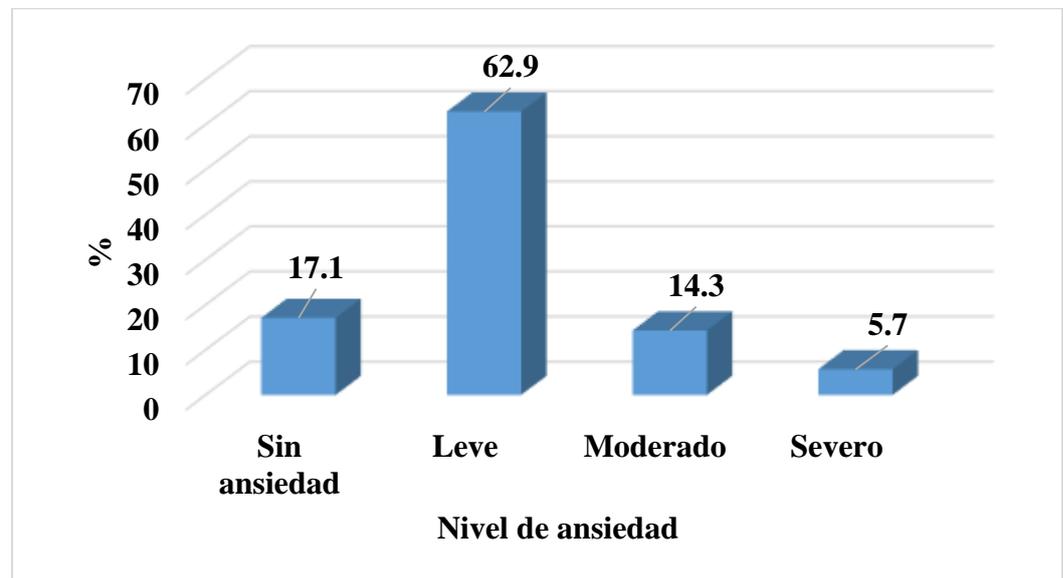
### III. RESULTADOS.

**Tabla 1:** Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Nivel de ansiedad	fi	%
Sin ansiedad	6	17.1
Leve	22	62.9
Moderado	5	14.3
Severo	2	5.7
Total	35	100

**Fuente:** Test de ansiedad

**Figura 1:** Nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



**Fuente:** Tabla 01

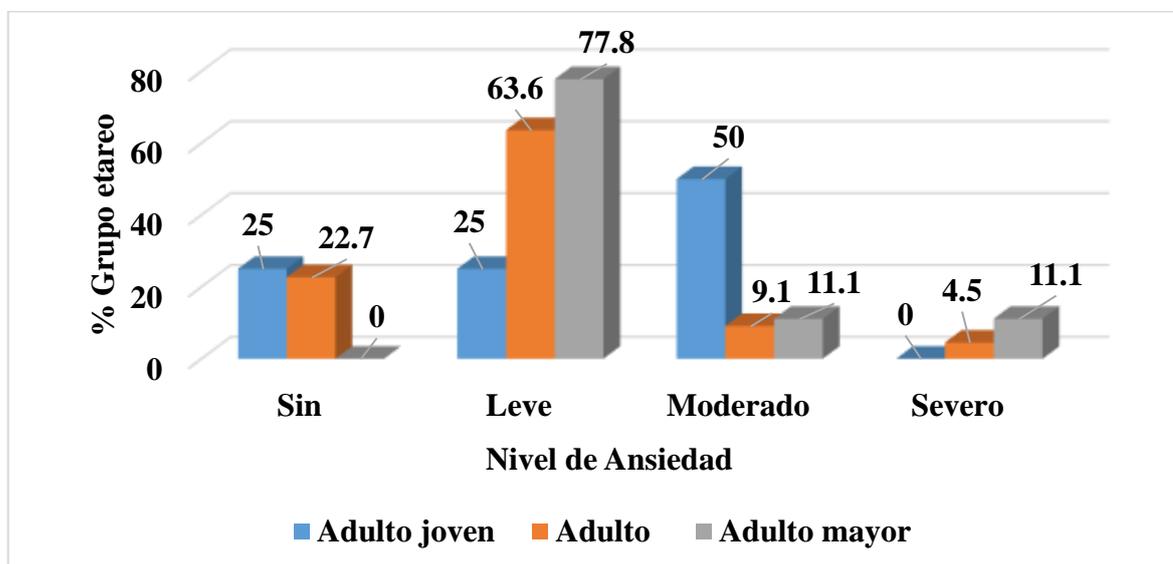
En la tabla y figura 01, del 100% de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 62.9% (22) tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3% (5) Moderado, el 5.7% (2) Severo y existe un 17.1% (6) sin ansiedad.

**Tabla 2:** Nivel de ansiedad por grupos etareos en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Grupo etareo	Nivel de ansiedad								Total	
	Sin		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adulto joven	1	25	1	25	2	50	0	0	4	100
Adulto intermedio	5	22.7	14	63.6	2	9.1	1	4.5	22	100
Adulto mayor	0	0	7	77.8	1	11.1	1	11.1	9	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>17.1</b>	<b>22</b>	<b>62.9</b>	<b>5</b>	<b>14.3</b>	<b>2</b>	<b>5.7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de registro de datos

**Figura 2:** Nivel de ansiedad por grupos etareos en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



Fuente: Tabla 02

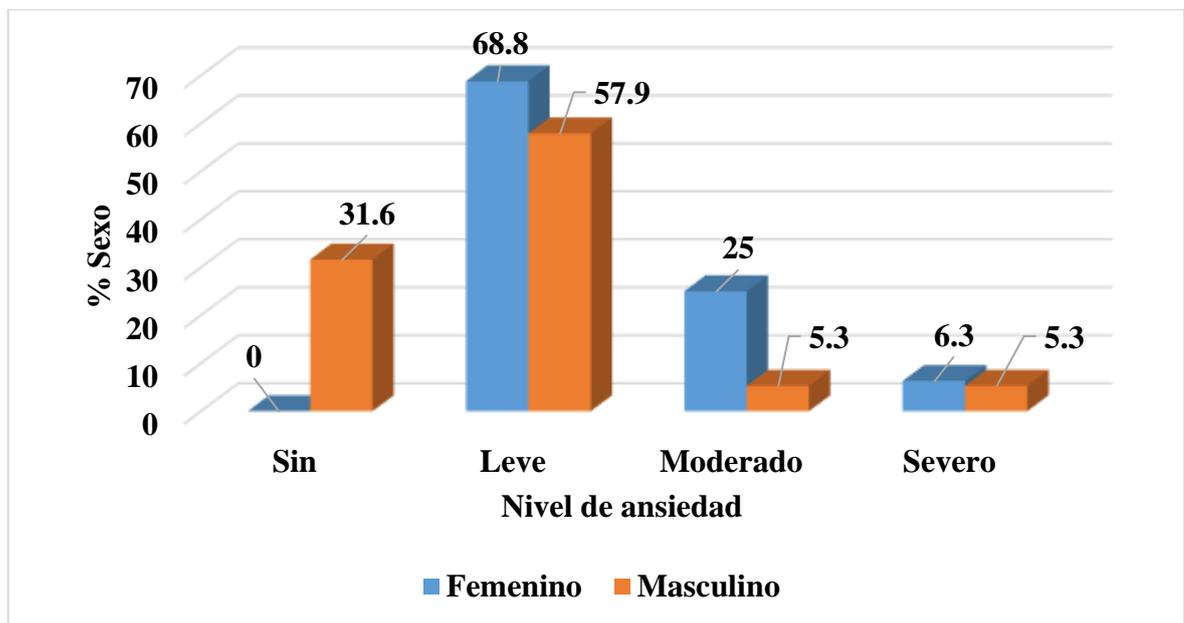
En la tabla y figura 02, del 100% de pacientes hospitalizados de adultos jóvenes, el 50% tiene un nivel de ansiedad moderado, el 25% leve y el 25% sin ansiedad. Del 100% de adultos, el 63.6% leve, el 9.1% moderado y 4.5% severo y 22.7% sin ansiedad. Del 100% de adultos los adultos mayores el 77.8% leve, el 11.1% entre moderado y severo.

**Tabla 3:** Nivel de ansiedad según sexo en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Sexo	Nivel de ansiedad								Total	
	Sin		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	0	0	11	68.8	4	25	1	6.3	16	100
Masculino	6	31.6	11	57.9	1	5.3	1	5.3	19	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>17.1</b>	<b>22</b>	<b>62.9</b>	<b>5</b>	<b>14.3</b>	<b>2</b>	<b>5.7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha de registro de datos

**Figura 3:** Nivel de ansiedad según sexo en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



**Fuente:** Tabla 02

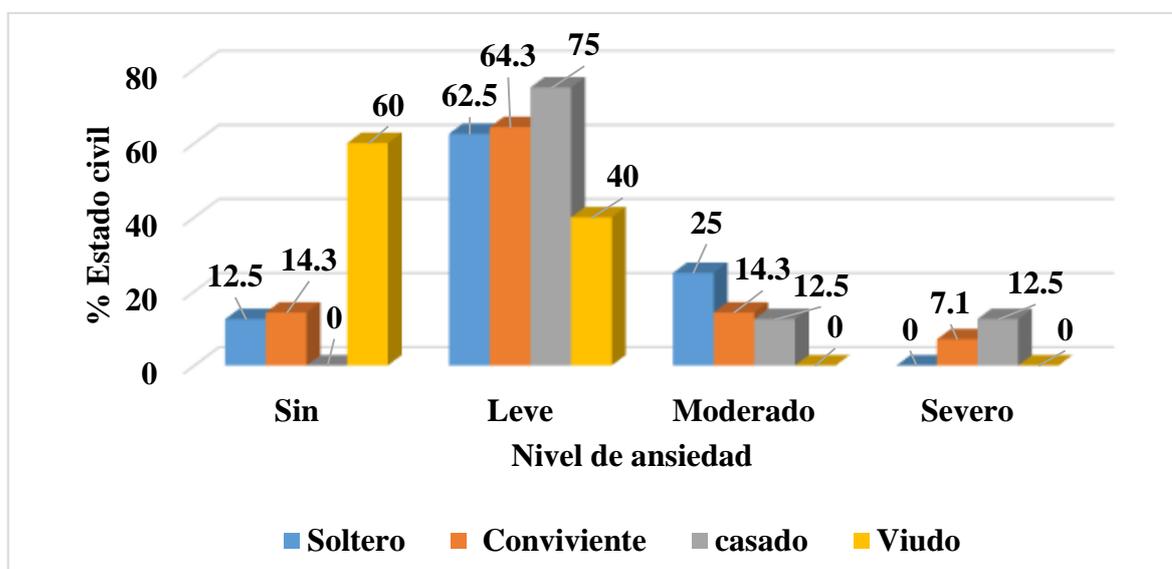
En la tabla y figura 03, del 100% de pacientes hospitalizados de sexo femenino el 68.8% tienen una ansiedad leve, el 25% moderado, el 6.3% severo. Mientras que del 100% de pacientes de sexo masculino el 57.9% ansiedad leve, el 5.3% moderado y severo y el 31.6% sin ansiedad.

**Tabla 4:** Nivel de ansiedad según estado civil en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Estado civil	Nivel de ansiedad								Total	
	Sin		Leve		Moderado		Severo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	1	12.5	5	62.5	2	25	0	0	8	100
Conviviente	2	14.3	9	64.3	2	14.3	1	7.1	14	100
Casado	0	0	6	75	1	12.5	1	12.5	8	100
Viudo	3	60	2	40	0	0	0	0	5	100
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>17.1</b>	<b>22</b>	<b>62.9</b>	<b>5</b>	<b>14.3</b>	<b>2</b>	<b>5.7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Tabla 03

**Figura 4:** Nivel de ansiedad según estado civil en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 4, del 100% de pacientes solteros, el 62.5% tiene un nivel de ansiedad leve, el 25% moderado y el 12.5% sin ansiedad. Del 100% de pacientes convivientes el 64.3%, el 14.3% moderado, el 7.1% severo y el 14.3% sin ansiedad. Del 100% de pacientes casados, el 75% tiene ansiedad leve, el 12.5% entre moderado y severo respectivamente. Y del 100% de pacientes hospitalizados viudos, el 40% tiene ansiedad leve y el 60% sin ansiedad.

#### **IV. DISCUSIÓN.**

De acuerdo al análisis realizado en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, Más del 80% de tiene algún grado de ansiedad o sea, el 62.9% tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3% ansiedad Moderado, el 5.7% ansiedad Severo y un 17.1% sin ansiedad. Esto quiere decir que los pacientes hospitalizados tienen prioritariamente una ansiedad leve. Los adultos intermedios y adultos mayores en más del 50% tienen una ansiedad leve, mientras que los adultos jóvenes tienen una ansiedad moderada. El 68.8% de pacientes hospitalizados de sexo femenino, el 25% moderado, el 6.3% severo. Mientras que del 100% de pacientes de sexo masculino el 57.9% moderado, el 5.3% moderado y severo y el 31.6% sin ansiedad. Los pacientes hospitalizados según estado civil, los solteros, convivientes y casados tienen un nivel de ansiedad prioritariamente de leve a moderado.

En la actualidad la ansiedad es considerada un problema de salud pública, según la OMS un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida por diversos motivos. Es importancia resaltar que el grupo etario comprendido entre los 18 y 34 años de edad presentan cifras de prevalencia de ansiedad más elevada que la tercera edad, siendo 2/3 de la población de sexo femenino. Por otro lado la incidencia de ansiedad en los hospitales a nivel mundial se encuentra en un 60 a 80% y en nuestro país es de un 60% sobre todo en fase preoperatoria, no obstante remarcar que los hospitales son ambientes desconocidos para las personas, observando diversas reacciones emocionales que dependen de la personalidad y de la conducta adaptativa del paciente; todo ello le genera preocupación, sentimiento de invalidez, baja autoestima, incertidumbre acerca de su futuro, miedo y temor entre otras respuestas como parte de la ansiedad.

En su estudio Acosta, C., & García, R. (2017) México. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el funcionamiento psicológico (ansiedad) en adultos mayores del noroeste de México. Los resultados indican la presencia de estos problemas clínicos en los participantes, existe una ansiedad moderada en un 65% de los adultos mas no se identificó relación de estos con el sexo y estado civil. Además, se revelaron en el estudio las excelentes propiedades psicométricas de los instrumentos de medición utilizados.

En su estudio, Pérez, M. (2016). México. Cuyo objetivo fue Determinar el comportamiento de los factores biosociales en la ansiedad del adulto mayor. Se constató que la ansiedad predominó en ancianos de 60 a 69 años, del sexo femenino, viudos, jubilados y con un bajo nivel de escolaridad. En un 82,6 % la ansiedad leve se presenta simultáneamente con otras enfermedades, destacándose las psicósomáticas, así como los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias desde el punto de vista psicopatológico. El 90,6 % señaló como responsables de su ansiedad acontecimientos vitales que se traducen en pérdidas para los senescentes. La mayoría de los adultos mayores muestra buenas condiciones de vida, sin embargo, su discreta incorporación a la vida social, así como el insuficiente apoyo socio-familiar contribuyeron notoriamente a su actual ansiedad.

En su trabajo de investigación, García, M., & Tobías, J. (2016). cuyo objetivo fue: Estimar la prevalencia de la ansiedad y los trastornos del ánimo en los acompañantes de los pacientes de pediatría. Sus resultados evidencian: que del 100% de pacientes el 70% presentó una ansiedad moderada, el 25% ansiedad leve y un 5% ansiedad severa sobre sus niños hospitalizados A nivel local, no se encontró investigaciones.

Mientras que, Moreno, A. (2015). Chile. En su investigación titulada: “Ansiedad del Adulto Mayor y su Frecuencia en el Padrón de la Dirección del Adulto Mayor”. Sus resultados indican que del 100% (50), el 38% pertenecen al sexo femenino, de este grupo, el 72.2% presentaron ansiedad de severa a extrema, el 27.8% con ansiedad moderada o notable, El 75% de las mujeres encuestadas padecen un grado de ansiedad. De los 100 individuos encuestados, 40 (40%) de ellos pertenecen al sexo masculino, de los cuales, 8 presentaron ansiedad severa a extrema, 4 con ansiedad moderada o notable, 1 con ansiedad mínima o leve y el resto, 27, no presentó ningún rasgo de ansiedad, estuvieron dentro del rango normal, sin patología. El 32.5% de los hombres encuestados padecen un grado de ansiedad.

Mientras tanto, Olazo, F., & Zapata, I. (2017). Lima. En su estudio cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de ansiedad y depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar en la municipalidad de Jesús María. Se encontró que el género femenino presentó 75% de ansiedad moderada, 15% ansiedad leve y 10% ansiedad severa; y el 47% depresión entre severa y moderada y que el género masculino se ubica en un 33%; el

apoyo familiar fue regular en 50% con mayor percepción del “afecto” (43.3%) y menos en las del “apoyo a la estima” y el “apoyo instrumental”. El nivel de depresión fue de rango moderado en 60% y severo sólo en 20%.

Así mismo, Chafloque, J. (2014). Lima. En su investigación: ansiedad y depresión en el adulto mayor. Tuvo como objetivo de Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y de la depresión mayor en el adulto mayor. Sus resultados indican que: el 75% presentaba algún síntoma de ansiedad, de estos el 60% tuvo una ansiedad moderada y algún síntoma depresivo y el 40% ansiedad severa y un 8.3% de pacientes tenían depresión mayor. Los principales síntomas depresivos fueron el estado de ánimo depresivo, trastorno del sueño y pérdida de energía.

Comparando los resultados del presente estudio con los resultados de Pérez, M. (2016). México. Los resultados en ambos estudios son similares ya que en ambos estudios la ansiedad leve es más predominante, en todos sus características, ya sea según sexo, estado civil, y grupos etareos.

Mientras que con los estudios de Acosta, C., & García, R. (2017); García, M., & Tobías, J. (2016); Moreno, A. (2015); Olazo, F., & Zapata, I. (2017); Chafloque, J. (2014). Los resultados del presente estudio son diferentes, ya que en estos estudios mencionados los pacientes hospitalizados tienen una ansiedad moderada predominantemente y en el presente estudio el nivel de ansiedad que presentan son de nivel leve.

Debemos tener en cuenta que la ansiedad es una emoción natural, presente en todos los humanos, que resulta muy adaptativa pues nos pone en alerta ante una posible amenaza; sin embargo, a veces se vive como una experiencia desagradable (emoción negativa), especialmente cuando alcanza una elevada intensidad, que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los cuales son percibidos por el individuo; además, esta reacción, cuando es muy intensa, puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal. Anualmente en el mundo, la ansiedad afecta a un 5,8 por ciento de hombres y un 9,5 por ciento de mujeres, y se calcula que unos 120 millones de personas sufren actualmente ansiedad. En la actualidad, sólo un 33 por ciento de los países asigna menos del 1% de su presupuesto sanitario total a la salud mental, se utiliza una muy limitada gama de medicamentos y no se dispone de los tres productos esenciales para tratar la ansiedad.

Existen muchas situaciones que generan ansiedad, por ejemplo, una hospitalización y nos pone en alerta y nos activa. En la vida cotidiana, las situaciones ambiguas, sin resultado cierto, también nos activan y nos ponen en alerta. Estos cambios son normales en todos los individuos, aunque existen diferencias individuales en la intensidad de las respuestas fisiológicas provocadas por un mismo estímulo. La ansiedad produce muchas emociones que son reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo o estado afectivo. Esta reacción suele tener un marcado acento placentero o desagradable y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, o corporales, a veces muy intensos (experiencia emocional). Los cambios corporales se caracterizan, por una elevada activación fisiológica, especialmente del sistema nervioso autónomo (sudoración excesiva, aumento de tasa cardíaca, etc.) y del sistema nervioso somático (tensión muscular), aunque también se activan otros sistemas (hormonal, inmune, etc.)

La ansiedad está relacionada no sólo con los trastornos psicofisiológicos, sino también con otros trastornos físicos, tal es el caso de algunos trastornos del sistema inmune (cáncer, artritis reumatoide, etc.), o en algunas dolencias crónicas. Pero, a su vez, encontramos niveles muy altos de ansiedad en diferentes trastornos mentales, especialmente los llamados "trastornos de ansiedad". Todos los individuos estamos nerviosos (ansiosos) en múltiples ocasiones, sin embargo generalmente intentamos ocultarlo. Digamos que no está bien visto mostrar enfado, tristeza, miedo, tensión, pérdida de control emocional, etc. Algunas personas sienten mucho temor ante la posibilidad de que los demás perciban sus manifestaciones de ansiedad. Estas personas suelen presentar altas puntuaciones en los inventarios que evalúan ansiedad de evaluación. E incluso algunos llegan a desarrollar una verdadera fobia social, evitando las situaciones sociales, por la ansiedad que les provocan, al estar pensando constantemente (cuando se encuentran en este tipo de situaciones) que su comportamiento no es adecuado, hacen el ridículo, etc.

Entonces la ansiedad afecta a más de un 15% de la población general llega a sufrir alguna vez a lo largo de su vida algún trastorno de ansiedad, que consiste en una serie de reacciones (a nivel cognitivo, fisiológico y motor) demasiado intensas, o demasiado frecuentes, o simplemente poco ajustadas a la situación en que se encuentra el individuo. Estas manifestaciones llegan a ser patológicas en muchos casos, dificultando la vida normal de estas personas, o haciéndoles sentir experiencias muy desagradables en algunas situaciones. Los síntomas de ansiedad alcanzan niveles muy elevados en personas

que sufren uno o varios trastornos de ansiedad. La mayor parte de los pacientes sufren dos o más de estos trastornos al mismo tiempo. Sólo un tercio de los pacientes con trastornos de ansiedad es diagnosticado de un único trastorno de ansiedad.

## **V. CONCLUSIONES.**

1. Los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima en más de las 3 / 4 partes tienen prioritariamente un nivel de ansiedad leve, seguida de una ansiedad moderada.
2. Los adultos intermedios y adultos mayores en mas del 50% tienen una ansiedad leve, mientras que los adultos jóvenes tienen una ansiedad moderada.
3. Casi mas de la mitad de los pacientes hospitalizados de sexo femenino tienen una ansiedad leve seguida de una ansiedad moderada. Mientras que la mitad de los pacientes de sexo masculino presentan una ansiedad leve prioritariamente.
4. Los pacientes hospitalizados según estado civil, los solteros, convivientes y casados tienen un nivel de ansiedad prioritariamente de leve a moderado.

## **VI. RECOMENDACIONES.**

1. Por ser los pacientes hospitalizados considerados vulnerables a presentar ansiedad en diferentes niveles, es importante tenerlo presente para posteriores investigaciones e intervenciones, no solo a nivel clínico sino también en el ámbito social, para que asuman este nuevo cambio de manera consiente y les ayude a sobrellevar este tratamiento con responsabilidad.
2. Así mismo se debe brindar una mejor educación hacia los familiares que son el primer círculo que influyen en su estado emocional.
3. Implantar en el hospital talleres preventivos para los pacientes que se hospitalicen reciban algún tratamiento de mas de 48 horas.
4. Así mismo se debe establecer talleres educativos para los familiares de los pacientes, realizando temas informativos de los síntomas físicos, emocionales y sociales.
5. Realizar un grupo de apoyo en el área de medicina para los pacientes que recién inician se hospitalizan y reciban algún tratamiento.
6. Realizar evaluaciones constantes a los pacientes para llevar un registro y un seguimiento psicológico del nivel emocional.
7. Se debe implementar medidas preventivas para reducir la ansiedad de los pacientes hospitalizados y estas deben ser orientadas principalmente a prevenir y/o reducir la incidencia de la ansiedad.
8. Se debe realizar reforzamiento en técnicas de abordaje a los pacientes hospitalizados, al personal de salud local, diversificando las terapéuticas a intervención psicológica.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Abades, M. (2018). *La soledad y Ansiedad: producto de la ansiedad*, disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2009000400003&script=sci_arttext). Acceso: 18/08/19
- Acosta, C., & García, R. (2017). *Funcionamiento psicológico (ansiedad) en adultos mayores del noroeste de México*. Tesis para obtener el grado de Magister.
- Alfonso, J. (2015). *Prevalencia de depresión*: Disponible en: [http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev\\_med/pdf/gra\\_art/A91.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A91.pdf). Acceso el 05 de Diciembre 2018
- Ariza, C. (2015). “*Satisfacción del Paciente Cardíaco Facultad de Medicina Interna. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Odontología Hospital Universitario de San Ignacio, Julio*”.
- Arranz, C. (2015). *Depresión en el anciano*. Disponible en: <http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp?nombre=>. acceso el 05 de setiembre 2019.
- Chafloque, J. (2014). *Ansiedad y depresión en el adulto mayor*. Tuvo como objetivo de Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y de la depresión mayor en el adulto mayor. Tesis de grado de Maestría.
- Cano, A. (2016). *Valoración, Afrontamiento y Ansiedad*. Universidad Complutense de Madrid [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/seas/invest/formac/>. Acceso julio 2019.
- Cendejas Jannet. (2010). *Ansiedad y depresión en el adulto mayor*. Disponible en: <http://psicologiaypsicodiagnostico.blogspot.com/.html>. Acceso el 05 de julio 2019
- Cendejas, J. (2016). *Depresión en el adulto mayor*. Disponible en: <http://psicologiaypsicodiagnostico.blogspot.com/.html>. acceso el 05 de noviembre 2019
- Gaeta, R. (2017). *Ansiedad y estrés*. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm>// acceso el 30 de enero 2019.
- García, M., & Tobías, J. (2016). *Prevalencia de la ansiedad y los trastornos del ánimo en los acompañantes de los pacientes del servicio de medicina*. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de Enfermería]. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima. Perú.

- Guerra, A. (2015). Orígenes de la ansiedad. Disponible en: [http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/temas\\_de\\_salud/doc/salud\\_mental/doc/doc\\_depresionb1.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/temas_de_salud/doc/salud_mental/doc/doc_depresionb1.htm). acceso el 05 de Diciembre 2018
- Morell, M. (2016). Características de la *ansiedad*. Disponible en: [http://www.morellpsicología.com/depresion\\_diferencias.htm](http://www.morellpsicología.com/depresion_diferencias.htm). acceso el 05 de julio 2019.
- Moreno, A. (2015). “*Ansiedad del Adulto Mayor y su frecuencia en el padrón de la Dirección del Adulto Mayor*”. Valencia, Carabobo. Tesis Br. Escuela de Estomatología, Universidad Central de Venezuela.
- Ojanguren, S. (2014). *Ansiedad en pacientes hospitalizados*. Disponible en: en <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/121441.html>
- Olazo, F., & Zapata, I. (2017). *Nivel de ansiedad del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar en la municipalidad de Jesús María*”. 2da Edic. Edit. San Marcos. Lima.
- Perez, M. (2016). “*Factores Biopsicosociales en la Ansiedad del adulto mayor en el consultorio de psiquiatría del policlinico Ana Bentacourt*”. Tesis para obtener el grado de maestro
- Supo, J. (2016). “*Metodología de la investigación científica, para investigación de la ciencia de la salud*”. 2ª Edic. Edit. Arequipa. Perú.
- Tinajero, C. (2016). *Ansiedad en el adulto hospitalizado*. Disponible en: <http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-médicos/ansiedad-y-depresión-en-el-adulto-mayor/> Acceso: 27/10/2019.
- Tirado, E. (2016) *Trastornos de la Ansiedad*. Universidad Complutense de Madrid. 2016 [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.ucm.Trastornos-de-ansiedad-segun\\_la\\_DSM.pdf](http://www.ucm.Trastornos-de-ansiedad-segun_la_DSM.pdf)
- Varo, J. (2014). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, en pacientes hospitalizados*. . Ed. Díaz de Santos. Madrid. España.

# **ANEXOS**

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULCIÓN PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuáles es la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?</p>	<p><b>Objetivo General.</b>            Determinar la ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina según grupos etareos.</li> <li>- Identificar la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina según sexo.</li> <li>- Identificar la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina según estado civil</li> <li>-</li> </ul>	<p><b>V<sub>1</sub>:</b> Ansiedad en los pacientes hospitalizados</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo  <b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo  <b>Tipo de investigación:</b> Observacional, prospectivo, Transversal y Análisis univariado.  <b>Diseño:</b> Descriptivo  <b>Población y muestra.</b>  <b>Población:</b> Promedio de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina que suman un total de 52 pacientes.  <b>Muestra:</b> 36 pctes recolectados.  <b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b>            - <b>Técnica:</b> Encuesta            - <b>Instrumento:</b> Test de ansiedad de Hamilton, 14 ítems  <b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos.</b>            SPSS versión 26. y El análisis de los objetivos se analizara mediante la estadística descriptiva de frecuencias, Nivel del significancia del 0.05  <b>Presentación de los resultados:</b> Se realizará mediante tablas y figuras.</p>	<p><b>Para medir la variable</b> se utilizará la Escala ordinal</p> <p>Para evaluar los <b>ítems</b> Se utilizará Escala de Likert</p>

**Anexo 2**  
**Operacionalización de variables.**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Ansiedad en los pacientes hospitalizados	Es entendida como una respuesta interna que alerta al individuo de la inminencia de algún peligro. La ansiedad puede ser entendida como un ejemplo paradigmático de las relaciones entre cognición, emoción y personalidad	Es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la hospitalización Se medirá mediante test de ansiedad de Hamilton	Indica que el sentimiento no está presente en el paciente	14	0 = Sin Ansiedad	La variable se medirá mediante escala Ordinal  Los ítem Con escala de Likert
			Indica leve prevalencia del sentimiento en el paciente.		< 17 = Leve	
			Indica moderada prevalencia del sentimiento en el paciente		18 a 24 = Moderada	
			Indica severa prevalencia del sentimiento en el paciente		25 a 30 + 10 = Severa	
			Indica muy severa prevalencia del sentimiento en el paciente.		> 40 = Muy severa	

### Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL TOTIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

#### I. PRESENTACIÓN:

El presente test de ansiedad tiene como objetivo Determinar la ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, la aplicación del test es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad.

#### II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime correcta en las calificaciones de 0 a 4:

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
----------	----------	----------	----------	----------

#### III. DATOS INFORMATIVOS:

Edad: .....

Sexo: M ( ) F ( )

Estado civil: .....

1	<b>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</b>		Puntaje
<b>Ansiedad</b>	<b>0</b>	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	<b>1</b>	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	<b>2</b>	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	<b>3</b>	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	<b>4</b>	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	

2	<b>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</b>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3	<b>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</b>		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	
4	<b>Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.</b>		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5	<b>Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.</b>		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	

<b>Dificultades en la concentración y la memoria</b>	<b>1</b>	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	<b>2</b>	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su que hacer diario de rutina.	
	<b>3</b>	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones.	
	<b>4</b>	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
<b>6</b>  <b>Animo deprimido</b>	<b>Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.</b>		Puntaje
	<b>0</b>	Animo natural	
	<b>1</b>	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	<b>2</b>	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	<b>3</b>	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	<b>4</b>	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
<b>7</b>  <b>Síntomas somáticos generales (musculares)</b>	<b>Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello.</b>		
	<b>0</b>	No se encuentran presentes	Puntaje
	<b>1</b>	Presencia dudosa	
	<b>2</b>	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	<b>3</b>	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	<b>4</b>	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

<b>8</b>  <b>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b>	<b>Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinnitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.</b>		Puntaje
	<b>0</b>	No presente	
	<b>1</b>	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	<b>2</b>	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	<b>3</b>	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	<b>4</b>	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>9</b>	<b>Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.</b>		Puntaje
	<b>0</b>	No presentes	

<b>Síntomas cardiovasculares</b>	<b>1</b>	Dudosamente presentes	
	<b>2</b>	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	<b>3</b>	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	<b>4</b>	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>10</b>	<b>Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..</b>		Puntaje
<b>Síntomas respiratorios</b>	<b>0</b>	No presente	
	<b>1</b>	Dudosamente presente	
	<b>2</b>	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	<b>3</b>	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	<b>4</b>	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>11</b>	<b>Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.</b>		Puntaje
<b>Síntomas gastrointestinales</b>	<b>0</b>	No presentes	
	<b>1</b>	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	<b>2</b>	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	<b>3</b>	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	<b>4</b>	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

<b>12</b>	<b>Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.</b>		Puntaje
<b>Síntomas genito urinarios</b>	<b>0</b>	No presentes	
	<b>1</b>	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	<b>2</b>	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	<b>3</b>	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	<b>4</b>	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	

<b>13</b>	<b>Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.</b>		Puntaje
	<b>0</b>	No se encuentran presentes	
	<b>1</b>	Presencia dudosa	
	<b>2</b>	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	<b>3</b>	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
<b>4</b>	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.		
<b>14</b>	<b>Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando</b>		Puntaje
	<b>0</b>	El paciente no parece ansioso	
	<b>1</b>	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	<b>2</b>	El paciente está moderadamente ansioso	
	<b>3</b>	El paciente está claramente ansioso	
<b>4</b>	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.		