



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA - 2019-2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería Especialista en
Cardiología

Autora:

Portilla Ayala, Nancy Leonor

Asesora:

Landauro Rojas, Isolina
(ORCID: 0000-0001-5225-8001)

Jurado:

Astocondor Fuertes, Ana Maria
Castilla Vicente, Teresa Jesus
Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2022

Referencia:

Portilla, N. (2021). *Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6382>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON INFARTO
AGUDO DE MIOCARDIO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA- 2019-2020

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de enfermería especialista en Cardiología

Autora

Portilla Ayala, Nancy Leonor

Asesora Landauro Rojas, Isolina
(ORCID: 0000-0001-5225-8001)

Jurado

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Castilla Vicente, Teresa Jesus

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2022

INDICE

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 4 |
| Abstract..... | 5 |
| I.Introduccion..... | 6 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema..... | 7 |
| 1.1.1. Descripción del problema | 7 |
| 1.1.2. Formulación del Problema..... | 7 |
| 1.2. Antecedentes..... | 8 |
| 1.2.1. Antecedentes internacionales..... | 8 |
| 1.2.2. Antecedentes nacionales | 9 |
| 1.3. Objetivos..... | 11 |
| 1.4. Justificación | 11 |
| 1.5. Hipótesis | 12 |
| II. Marco Teórico..... | 14 |
| III. Método..... | 19 |
| 3.1. Tipo de investigación..... | 19 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 19 |
| 3.3. Variable..... | 20 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.1. Operacionalización de variables | III 20 |
| 3.4. Población y muestra | 21 |
| 3.4.1. Población | 21 |
| 3.4.2. Muestra | 21 |
| 3.5. Instrumentos..... | 21 |
| 3.5.1. Validez | 22 |
| 3.5.2. Confiabilidad | 22 |
| 3.6. Procedimientos..... | 23 |
| 3.7. Análisis de datos | 24 |
| IV. Resultados..... | 25 |
| VI. Conclusiones..... | 33 |
| VII. Recomendaciones..... | 34 |
| VIII. Referencias..... | 35 |
| IX. Anexos | 39 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020. El tipo de investigación fue básica de naturaleza descriptiva; el diseño fue no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 34 pacientes de los servicios de cardiología. Se aplicó la técnica de la encuesta por medio del inventario de ansiedad. Se demostró que existen diferencias entre los niveles de ansiedad según el sexo y la edad donde el sexo femenino es la que presenta mayores niveles de ansiedad. Según los resultados descriptivos se observó que el 73.5% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad grave y en la contrastación de la hipótesis general se rechazó la hipótesis nula, es decir existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad donde según las frecuencias 25 presentan un nivel de ansiedad grave, 8 presentan un nivel de ansiedad moderado y sólo 1 paciente presentó un nivel de ansiedad bajo.

Palabras claves: Niveles de ansiedad, Infarto agudo de miocardio

Abstract

The general objective of the research was to determine the level of anxiety of patients with acute myocardial infarction treated in the cardiology service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2019-2020. The type of research was basic, descriptive in nature; the design was non-experimental cross-sectional. The sample consisted of 34 patients from cardiology services. The survey technique was applied through the anxiety inventory. It was shown that there are differences between the levels of anxiety according to sex and age, where the female sex is the one with the highest levels of anxiety. According to the descriptive results, it was observed that 73.5% of the patients presented a severe level of anxiety and in contrasting the general hypothesis, the null hypothesis was rejected, that is, there are significant differences between the levels of anxiety where, according to the frequencies, 25 present a severe level of anxiety, 8 have a moderate level of anxiety and only 1 patient has a low level of anxiety.

Keywords: Anxiety levels, Acute myocardial infarction

I. Introducción

El infarto agudo de miocardio es considerado como una de las principales causas de mortalidad en el mundo, con una estimación de 7 millones de personas que lo padecen anualmente.

Actualmente se conoce una amplia relación respecto al daño coronario que se encuentra directamente asociado a múltiples alteraciones fisiológicas, dentro de las más resaltantes se tiene al infarto agudo de miocardio la cual se define como la rotura o fisura de una placa, que ocasiona un trombo arterial el cual provoca una disminución respecto al flujo de la sangre y que puede llegar a una necrosis miocítica.

El infarto agudo de miocardio presenta varias connotaciones que lo asocian a una elevada tasa de morbilidad, por lo que generalmente ocasiona grandes cambios e inestabilidades respecto a las emociones percibidas por el paciente; asimismo, existe una inmensa cantidad de estudios que relacionan los síntomas de ansiedad.

Referente a la ansiedad la prevalencia que esta patología presenta, se encuentra entre los 24 a 37% de los pacientes que padecieron un infarto agudo de miocardio, asimismo, múltiples estudios detallan que la ansiedad se asocia directamente con problemas del corazón, todas estas alteraciones perjudican en gran magnitud la toma de conductas que emplea el paciente respecto a su salud (Huffman et al., 2010).

El presente estudio “Nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020”, tiene como objetivos:

Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Los infartos de miocardio generan un cambio drástico en el estado mental del paciente, es normal que este presente temores respecto a padecer nuevamente un episodio de infarto, incrementando la tensión y el miedo a morir, esta preocupación generada, ocasiona que el paciente entre en un cuadro de ansiedad ya que la impotencia e incertidumbre respecto al no tener el manejo o monitoreo de su salud, además de los aparatos y procedimientos invasivos que lo mantienen inmerso en un ambiente estresante, incrementan en gran magnitud el estado mental y los sentimientos de ansiedad, es por ello que el personal de enfermería no solo se debe de enfocar en el control de sus síntomas físicos, también debe de darse un tiempo para brindar apoyo en cuanto al control de la ansiedad del paciente.

1.1.2. Formulación del Problema.

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020?

Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es el nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020?

Problema específico 2.

¿Cuál es el nivel de ansiedad según edad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 y 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Fernandez, y Cebrino (2021), realizaron una investigación con el propósito de conocer los niveles de ansiedad de los estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad de España, la muestra fue de 305 estudiantes, en sus resultados se evidenciaron que los estudiantes presentaron según el instrumento aplicado para conocer el nivel de ansiedad determinaron la existencia de un nivel medio de ansiedad, en la cual el sexo femenino presenta un mayor nivel de ansiedad y el factor sueño es más presente en la mujeres por lo que existen diferencias significativas entre el nivel de ansiedad entre hombres y mujeres, asimismo los factores en el caso de las mujeres es la familia, la tensión en las relaciones y el nivel de sueño.

Sigüenza y Vilchez (2021), la finalidad de la investigación fue conocer como se relaciona el COVID-19 y la ansiedad en estudiantes. La investigación se realizó en una muestra de 66 estudiantes universitarios de psicología y enfermería. Se aplicó la Escala de Ansiedad Manifiesta para universitarios AMAS-C la cual fue válida y confiable. En los resultados se evidenciaron que los estudiantes en tiempos de pandemia presentaron un mayor nivel de ansiedad antes que el confinamiento, asimismo no se encontraron diferencias respecto al sexo, pero si el factor de pánico afectó el nivel de ansiedad en tanto estudiantes de psicología y enfermería. Concluyendo que la aparición del COVID-19 generó que se incrementen los niveles de ansiedad en la población estudiantil.

Chávez (2021), realizó la investigación siguiendo la ruta cuantitativa con el propósito de conocer el nivel de ansiedad ante la pandemia del COVID-19. La investigación se realizó en una muestra de 1460 estudiantes universitarios de México, se aplicó un instrumento adaptado

de ansiedad estado-rasgo STAI, asimismo conto con una confiabilidad alta. Los resultados indicaron que hubo mayor ansiedad en los estudiantes por los factores de crecimiento de los casos del COVID-19; el factor económico y el estudio en la cual tuvieron que adaptarse a unanueva forma de aprender. Concluyó que la pandemia incrementó los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios donde la salud emocional se vió afectada.

Fandiño y Rivera (2020), realizaron la investigación con la finalidad de conocer los niveles de ansiedad en la cual aplicaron el inventario de ansiedad de Beck a una muestra de 132 estudiantes, el inventario cumplió con las propiedades psicométricas lo cual indicaron su validez y confiabilidad. Los resultados indicaron mayor prevalencia de ansiedad en las mujeres que en los hombres donde la incertidumbre de la pandemia incremento los niveles de ansiedad, asimismo el factor económico originó ansiedad en los estudiantes ya que tenían que pagar las pensiones de estudio, también se puede considerar a los diferentes tipos de familia en la cual las familias disfuncionales ocasionaron mayor ansiedad y estrés en los estudiantes.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Talavera y De La Cruz (2021), el objetivo de la investigación fue identificar la asociaciónentre los trastornos del sueño y la ansiedad en estudiantes de Medicina. Se aplicó el inventario de ansiedad de Beck a una muestra de 217 estudiantes. Sus resultados indicaron que el 43,3% presentaron un nivel de ansiedad mínimo, asimismo concluyeron que la edad, el insomnio y la hipersomnía se relacionan con el nivel de ansiedad y los niveles de incremento de ansiedad afectan la salud de los estudiantes de medicina.

Maza (2021), donde el objetivo de su investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de estudiantes de las escuelas

de Medicina Humana de Piura, durante el periodo enero-abril 2021; la muestra de estudio estuvo constituida por 196 estudiantes de medicina. Los resultados indicaron que las mujeres presentaron un mayor nivel de ansiedad en la cual el 32.1% presentaron un nivel leve y los hombres un 26.7% en ansiedad nivel leve; ansiedad moderada las mujeres presentaron un 19.8% y los hombres un 20.8%; respecto a la ansiedad severa las mujeres presentaron un 9.4% y los hombres un 6.9%. Concluyó que existe relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de conocimientos sobre COVID-19.

Cazorla y Cedillo (2020), el objetivo de la investigación fue determinar el grado de ansiedad presente en estudiantes de medicina del primer año de una universidad privada, Lima-Perú. La muestra de estudio estuvo conformada por 78 estudiantes, se aplicó la escala GAD-7 en forma virtual. Concluyeron que los estudiantes en la mayoría de los casos presentan un nivel de ansiedad leve (5.6%); asimismo durante el primer año de pandemia se presentaron un mayor nivel de ansiedad por lo que recomiendan que se deben aplicar estrategias en la cual los estudiantes puedan superar este nivel de ansiedad. Asimismo, según el sexo las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad que los hombres.

Villanueva y Ugarte (2017) realizaron la investigación con la finalidad de establecer la relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida en estudiantes de una universidad, la muestra estuvo conformado por 6838 estudiantes entre 20 a 24 años de edad; los resultados indicaron que existe un 55.36% de los estudiantes que no presentan ansiedad y el 33.48% presentaron un nivel de ansiedad mínima a moderada, el 10.27% presentaron un nivel de ansiedad marcada a severa y el 0.89% un nivel con ansiedad en grado máximo, dichos resultados indicaron entre los que presentan un nivel de ansiedad se debe a muchos factores como por ejemplo al tiempo que dedican a los medios de comunicación, es

decir la relación con la familia no es adecuada, asimismo no encontraron una relación entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.
- Determinar el nivel de ansiedad según la edad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 y 2020.

1.4. Justificación

La presente investigación presenta las siguientes justificaciones:

Justificación teórica

Mediante la aplicación del cuestionario para conocer los niveles de ansiedad que presenta la muestra de estudio nos permitió realizar recomendaciones para aplicar estrategias con la finalidad que se disminuya los niveles altos de ansiedad, asimismo cuenta con un soporte teórico la cual permitió conocer los factores que podrían afectar los niveles de ansiedad.

Justificación practica

Se justifica prácticamente ya que se conoció los niveles de ansiedad que presentan los pacientes atendidos para presentar alternativas de prevención y mejorar la salud, el bienestar de los pacintes.

Justificación metodológica

La investigación se justificó metodológicamente ya que se midió el nivel de ansiedad pormedio de la aplicación de un inventario que presentó validez y confiabilidad; asimismo siguió el enfoque cuantitativo y el método hipotético deductivo ya que el problema surgió de una realidad observable.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

Hipótesis específica 2.

Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según la edad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 y 2020.

II. Marco Teórico

2.1. Infarto agudo de miocardio

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una patología cardíaca frecuente en la que ocurre una muerte (necrosis) de las células del músculo cardíaco (miocardio) por causa de una falta prolongada y excesiva de oxígeno (isquemia). “Es un proceso agudo en el que el tejido miocárdico experimenta disminución grave y prolongada del suministros de oxígeno por interrupción o deficiencia del flujo sanguíneo, lo cual da lugar a necrosis o muerte tisular (González, 2007, p. 15).

Es de suma importancia investigar el tema de ansiedad en personas que han padecido un infarto agudo de miocardio, ya que generalmente perjudica la salud ya que se puede presentar nuevamente un infarto ya que la ansiedad es un factor de riesgo que afecta localidad de vida de las personas (Portales Médicos, 2018).

El corazón se nutre continuamente por un conjunto de arterias de nombre arterias coronarias las cuales irrigan el músculo cardíaco y que le permite cumplir su función de bomba cardíaca, contrayéndose y relajándose. La aterosclerosis coronaria es una patología de lenta evolución en la que se produce un estrechamiento progresivo de las paredes de las arterias debido a una acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos) formando unas placas.

En el 90% de los casos el IAM se provocan por la oclusión de una arteria coronaria a causa de un coágulo que se produce por el desprendimiento de un trozo de placa de aterosclerosis. Esta oclusión completa impide que el oxígeno llegue a esa zona de tejido cardíaco produciéndose, si esta falta de oxígeno es prolongada, una muerte (necrosis) de las

células cardíacas. Se produce una interrupción completa del flujo sanguíneo coronario en una zona determinada del tejido cardíaco.

Existen múltiples factores de riesgo que favorecen la aparición del IAM. Estos factores incluyen: sexo (más frecuente en varones), edad (a partir de los 70 años), tabaco, alcohol, diabetes, colesterol elevado, sobrepeso, antecedentes familiares de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y sedentarismo. Es importante mantener un conocimiento sobre ello, pues las medidas preventivas son la principal arma de tratamiento para evitar esta enfermedad.

En algunos casos el IAM puede ser el resultado de un aumento de las necesidades de oxígeno del corazón en ausencia de aterosclerosis. Esto se da comúnmente en: arritmias, traumatismos, consumo de drogas y de ciertos fármacos, infecciones o anomalías de las arterias coronarias (Ormaechea, 2019).

Síntomas

El síntoma clave del infarto agudo de miocardio es la aparición de dolor en el centro del pecho. Este dolor se nota como «algo que aprieta o pesa» y que no se modifica con la postura ni los movimientos musculares. La duración mínima de este dolor suele ser de unos 20 minutos. El dolor puede extenderse al brazo izquierdo y a la mandíbula. Pueden aparecer otros síntomas como náuseas y malestar, dolor en la boca del estómago, sensación de falta de aire, sudoración y mareos. En un pequeño porcentaje de paciente, especialmente en los diabéticos y los ancianos, los síntomas pueden ser diferentes a los habituales.

Ansiedad

La ansiedad es una variación del estado emocional de las personas por motivos inciertos que lo originan, modificando el estado de ánimo, las emociones y en algunos casos modificación de conductas sociales y fisiológicas (Vintimilla Campoverde, 2020). Algunos

autores consideran que la ansiedad es un trastorno psiquiátrico cuando aun persiste un malestar de cambios de emocionales, o en algunos casos cuando han dejado de consumir ciertas sustancias psicoactivas (Gómez, 2012).

Las causas de la ansiedad son multifactoriales, ya que no solamente se debe a factores cuando se dejan de consumir ciertas sustancias, también puede ser a causa de estrés, por motivos económicos, sociales, conflictos en la familia, la falta de recreación, la falta de deporte, factores académicos, entre otros (Cabeza y Capote, 2018).

La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias. La ansiedad, pues, nos empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse, etc.), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro. El peligro viene dado por la obstaculización de cualquier proyecto o deseo importante para nosotros, o bien por la degradación de estatus o logros ya conseguidos. El ser humano desea lo que no tiene, y quiere conservar lo que tiene (Clínica de la Ansiedad, 2018).

Asimismo, la ansiedad definida como un estado de emoción lo relaciona con el miedo, en la cual las personas sienten peligro lo cual origina la ansiedad; otros autores lo relacionan la ansiedad con el estrés, ya que guardan en común muchos elementos que se presentan en muchos casos ya que el estrés se origina cuando el sujeto tiene una sobrecarga de emociones (Martínez-Otero, 2014).

Síntomas

Físicos: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la

alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. Si la activación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

Psicológicos: Inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura, o al suicidio.

De conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.

Intelectuales o cognitivos: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados e importunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, etc.

Sociales: Irritabilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos, etc. (Clínica de la Ansiedad. 2018).

Niveles de ansiedad

Ansiedad baja, el paciente se mantiene alerta por cualquier cosa que pueda suceder; sin embargo, puede conciliar el sueño en la cual los sujetos deben de estar alertas a otros cambios

de conducta o niveles de estrés lo cual puede cambiar de nivel de ansiedad (Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad moderada, el paciente siente cansancio, nerviosismo, se agobia fácilmente, periódicamente se preocupa por motivos innecesarios, se vuelve pesimista y su ritmo cardíaco empieza a acelerar, los sujetos deben cambiar de ritmo de vida ya que si persiste estos cambios de emociones se puede llegar a un nivel de ansiedad grave (Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad grave, el paciente está angustiado, tiene un miedo incontrolable, el pesimismo lo controla totalmente a tal punto que piensa que no puede más, sus pensamientos se encuentran inmersos en rendirse, se pone tenso, sudoroso, agitado y con molestias estomacales (Diario femenino 2013).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, ya que se sustenta en bases teóricas existentes y los conocimientos que se generan servirán de base para futuras investigaciones (Sierra, 2008). Según el alcance de la investigación fue descriptiva ya que se describió los niveles de la ansiedad (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipulo la variable niveles de ansiedad, es de corte transversal porque se recopiló la información de los niveles de ansiedad mediante la aplicación de un cuestionario suministrada virtualmente (Hernández, Fernández, 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza que pertenece al Ministerio de Salud, situado en Av. Alfonso Ugarte Nro 848 institución de salud de 3er nivel, el cual cuenta con los servicios de emergencia, cirugía general, Cirugía especialidades, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología, además ofrece los servicios de atención de Emergencia y unidades de cuidados intensivos Generales y coronarios, cuenta también con centros de diagnósticos auxiliares, tratamiento y atención tales como: Anatomía Patológica, Patología clínica, Diagnósticos por imágenes, Medicina Nuclear, Medicina física y rehabilitación y Psicología etc., las cuales están a cargo de profesionales graduados altamente capacitados y calificados. Unidad de cuidados intensivos, consultorios externos y hospitalización, además de brindar atención durante las 24 horas del día.

3.3. Variable

V1: Ansiedad

Definición conceptual:

Es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo, frente a estímulos subjetivos que padecen los pacientes que presentaron un infarto agudo de Miocardio.

Definición operacional:

Son sentimientos desagradables que perciben los pacientes que presentaron un infarto agudo de Miocardio. Estas se subdividen en Ansiedad baja, moderada y severa.

3.3.1. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Tipo | Escala | Niveles y Rangos |
|----------|-------------------|--|---------------------|---------|----------------------------|
| Ansiedad | Ansiedad baja | Inquietud, angustia, temor | Cualitativa ordinal | Ordinal | Ansiedad baja [0 -21] |
| | Ansiedad moderada | Taquicardia, mareos, dolor de cabeza, pesadez | Cualitativa ordinal | Ordinal | Ansiedad moderada [22 -35] |
| | Ansiedad grave | Sudoración, Indigestión, preocupación, miedo intenso | Cualitativa ordinal | Ordinal | Ansiedad alta > 36 |

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

En esta población estuvo conformada por 34 pacientes atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 34 pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que acepten ser parte del estudio.

3.4.2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes con patologías que generen impedimentos de comunicación.
- Pacientes que no acepten ser parte del estudio.

3.5. Instrumentos

Nombre del Test: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autor: Aaron T. Beck y Robert A. Steer

Objetivo: Medir la ansiedad clínica

Inventario de ansiedad de Beck (BAI), herramienta para valorar el nivel de ansiedad, consta de 21 preguntas; asimismo cada ítem será puntuado de 1 a 4, la puntuación total será representada por la suma de todos los ítems.

00–21 - Ansiedad muy baja.

22–35 - Ansiedad moderada.

Más de 36 - Ansiedad severa o grave.

3.5.1. Validez

La validez consiste en el grado en la cual un instrumento de medición mide realmente a la variable que quiere medir por medio de sus dimensiones e ítems (Hernández y Mendoza, 2018).

El inventario cuenta con validez de análisis factorial realizado el año 2012 por los autores García y Fortún en España; según el test de Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación muestral ($KMO= 0,90$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 [210]= 2530,91$; $p< 0,001$) indicaron que el modelo factorial era adecuado para las respuestas a los ítems del BAI, por lo que el inventario quedó constituido por 21 ítems.

3.5.2. Confiabilidad

Consiste en que el instrumento de medición aplicado en diferentes muestras el coeficiente será el mismo por lo que se aplicó el Alfa de Cronbach para conocer el coeficiente de fiabilidad ya que el instrumento fue medido en escala ordinal, para conocer la interpretación del coeficiente de confiabilidad se consideró la tabla de coeficiente de Palella y Martins (2012) lo cual indicó muy alta con el coeficiente de 0.964.

Tabla 2*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

| Rangos | Interpretación |
|-------------|----------------|
| 0 a 0.20 | Muy baja |
| 0.21 a 0.40 | Baja |
| 0.41 a 0.60 | Media |
| 0.61 a 0.80 | Alta |
| 0.81 a 1.00 | Muy alta |

Nota: Palella y Martins (2012, p. 169). Metodología de la investigación cuantitativa.

Tabla 3*Confiabilidad de los instrumentos*

| Instrumento | Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------------|------------------|-----------------|
| Inventario de ansiedad | 0.964 | 21 |

Nota: Prueba piloto.

3.6. Procedimientos

Se solicitó a la directiva del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y a la jefatura del servicio de Cardiología, las facilidades para el desarrollo del presente estudio, posteriormente se coordinó con los pacientes para la participación del estudio mediante un consentimiento informado, posterior a ello, se les aplicó el inventario de ansiedad y luego se pasó la información recolectada a un paquete estadístico y elaborar tablas y gráficos estadísticos para su interpretación.

3.7. Análisis de datos

Teniendo una sola variable de estudio, se aplicó la estadística descriptiva para conocer los niveles de ansiedad; asimismo se trabajó en tablas cruzadas para conocer los niveles de ansiedad según sexo y tablas cruzadas de niveles de ansiedad con los rangos de edad de los pacientes.

Para la estadística inferencial: En el caso de la hipótesis general para conocer si existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad se aplicó el estadístico Kruskal Wallis; para la hipótesis específica 1 se aplicó el estadístico U de Mann Whitney por presentar dos grupos (Sexo femenino y masculino) y para la hipótesis específica 3 se utilizó el estadístico Kruskal Wallis ya que se trabajó en tres rangos de edad.

IV. Resultados

En la tabla 4 y figura 1, se observa de una muestra de 34 pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019-2020 se apreció que el 73.5% presentan un nivel de ansiedad grave; el 23.5% un nivel moderada y el 2.9% un nivel baja de ansiedad.

4.1 Estadística descriptiva

Tabla 4

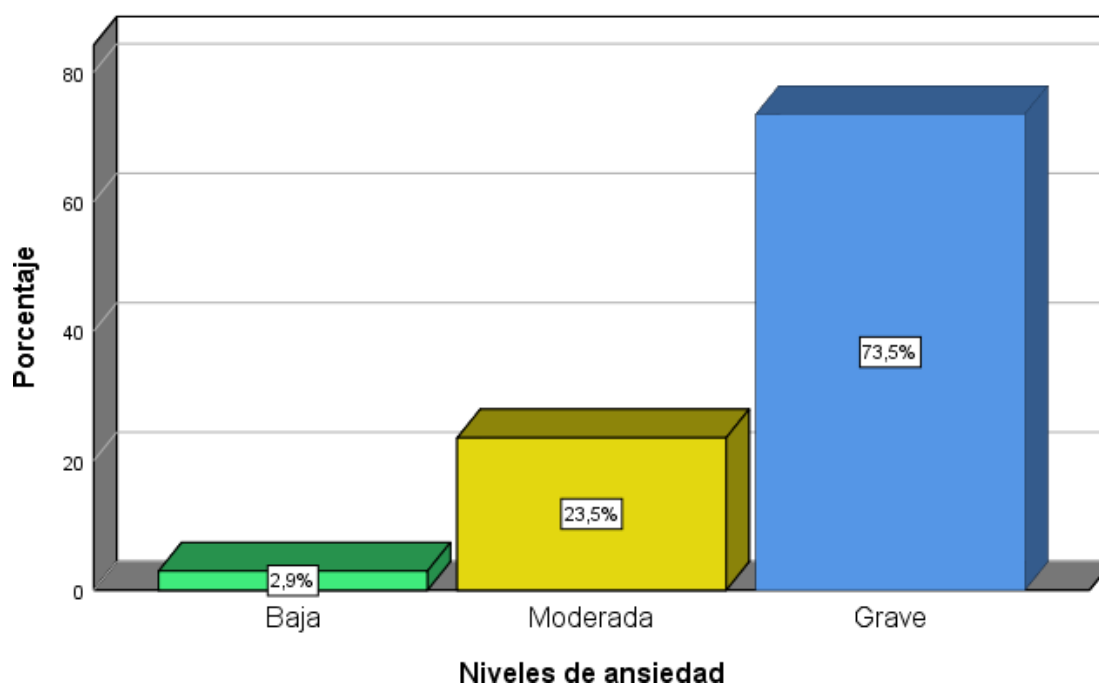
Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio

| Niveles de ansiedad | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Baja | 1 | 2.9 |
| Moderada | 8 | 23.5 |
| Grave | 25 | 73.5 |
| Total | 34 | 100.0 |

Nota: Base de datos (Anexo).

Figura 1.

Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio.



Nota: Base de Datos (Anexo).

En la tabla 5 y figura 2, se observa de una muestra de 34 pacientes, que respecto al nivel de ansiedad baja el 2.9% es de sexo masculino; en el nivel moderada el 2.9% es del sexo femenino y el 20.6% es del sexo masculino; y en el nivel de ansiedad grave el 44.1% es del sexo femenino y el 29.4% es del sexo masculino, es decir los que presentan mayor nivel de ansiedad es el sexo femenino.

Tabla 5

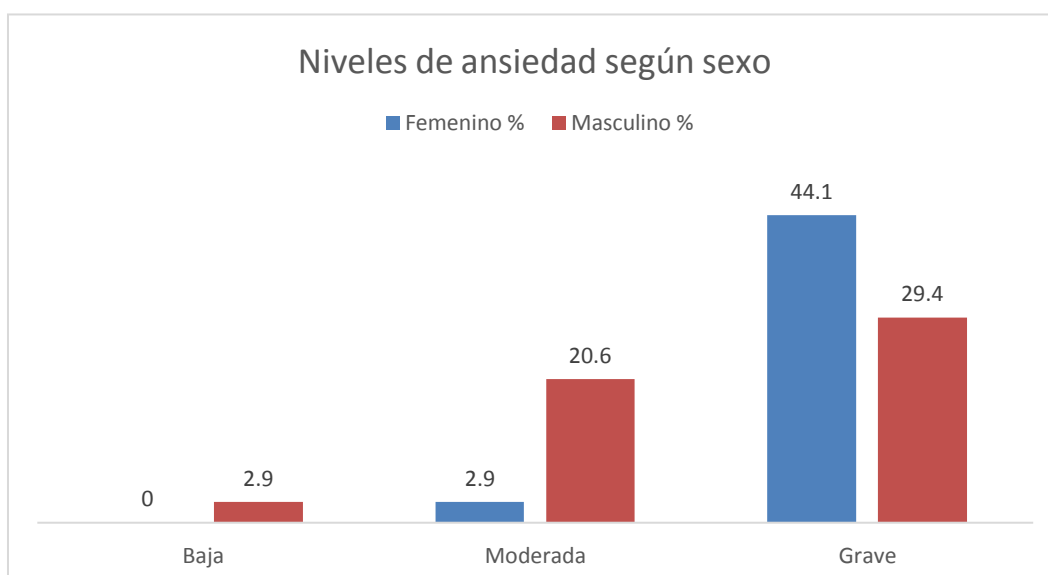
Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio según sexo

| Niveles de ansiedad | Sexo | | | |
|---------------------|----------|------|-----------|------|
| | Femenino | | Masculino | |
| | f | % | f | % |
| Baja | 0 | 0 | 1 | 2.9 |
| Moderada | 1 | 2.9 | 7 | 20.6 |
| Grave | 15 | 44.1 | 10 | 29.4 |
| Total | 16 | 47.1 | 18 | 52.9 |

Nota: Base de datos (Anexo).

Figura 2.

Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio según sexo.



En la tabla 6 y figura 3, se observa los niveles de ansiedad según los rangos de edad de los pacientes donde en el nivel moderado de ansiedad el rango con mayor porcentaje 8.8% es el grupo de edades de 31 a 40 años de edad, y en el nivel grave el rango con mayor porcentaje es en el grupo de 31 a 40 años con 38.2%.

Tabla 6

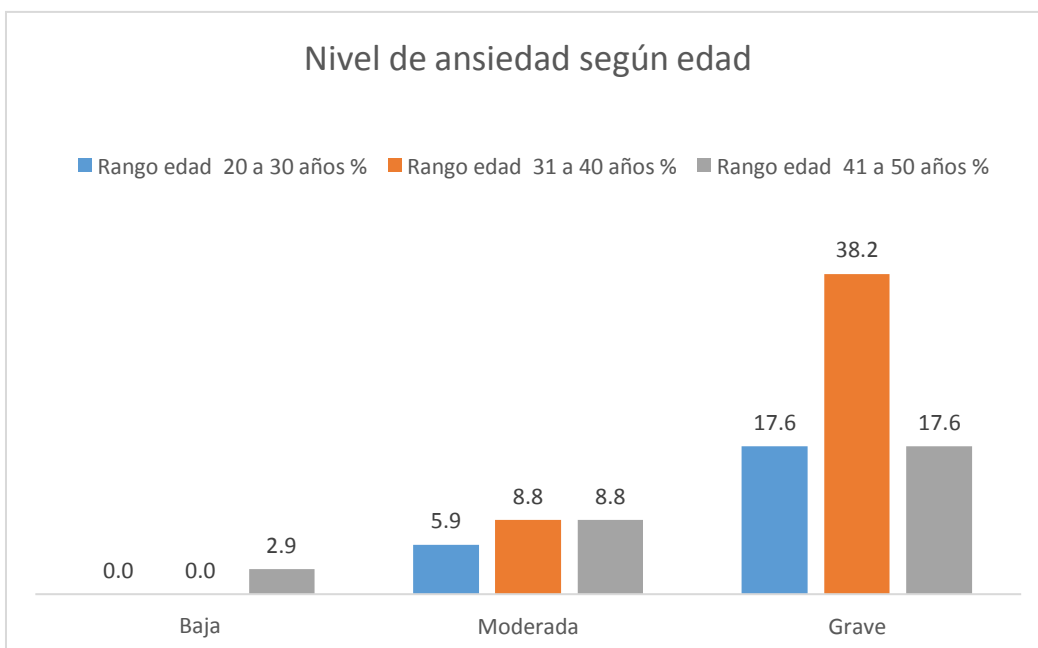
Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio según edad

| Niveles de ansiedad | Rango edad | | | | | |
|---------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|
| | 20 a 30 años | | 31 a 40 años | | 41 a 50 años | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Baja | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 |
| Moderada | 2 | 5.9 | 3 | 8.8 | 3 | 8.8 |
| Grave | 6 | 17.6 | 13 | 38.2 | 6 | 17.6 |
| Total | 8 | 23.5 | 16 | 47.1 | 10 | 29.4 |

Nota: Base de datos (Anexo).

Figura 3.

Niveles de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio según edad.



4.2 Estadística inferencial

Hipótesis general

H0: No existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

Hi: Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

Tabla 7

Diferencias entre los niveles de ansiedad

| Estadísticos de prueba ^{a,b} | |
|---------------------------------------|------------------|
| | Niveles_ansiedad |
| H de Kruskal-Wallis | 33,000 |
| Gl | 2 |
| Sig. asintótica | ,000 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Grupo

Según los resultados inferenciales aplicando el estadístico Kruskal-Wallis por la presencia de tres niveles de ansiedad (Nivel bajo 1 paciente; nivel moderado 8 pacientes y nivel grave 25 pacientes) resultó que si existen diferencias significativas entre los tres niveles de ansiedad

con $p = 0.000 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis general de la investigación (H_i).

Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1.

H0: No existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

H1: Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según el sexo en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020.

Tabla 8

Diferencias entre los niveles de ansiedad según el sexo

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|------------------|
| | Niveles_ansiedad |
| U de Mann-Whitney | 88,500 |
| W de Wilcoxon | 259,500 |
| Z | -2,493 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,013 |

a. Variable de agrupación: Grupo_sexo

b. No corregido para empates.

Según los resultados inferenciales aplicando el estadístico U de Mann Whitney por la presencia de dos grupos según el sexo (Femenino y Masculino) resultó que si existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad según el sexo con $p = 0.013 < 0.05$,

por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica 1 de la investigación (H_i).

Hipótesis específica 2.

H_0 : No existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según la edad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 y 2020.

H_i : Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad según la edad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 y 2020.

Tabla 9

Diferencias entre los niveles de ansiedad según edad

| Estadísticos de prueba ^{a,b} | |
|---------------------------------------|------------------|
| | Niveles_ansiedad |
| H de Kruskal-Wallis | 1,672 |
| gl | 2 |
| Sig. asintótica | ,434 |

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Rango_edad

Según los resultados inferenciales aplicando el estadístico Kruskal-Wallis por la presenciade tres rangos de edad (20 a 30 años; 31^a 40 años y 41 a 50 años) resultó que no existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad según la edad con $p = 0.434 > 0.05$, por lo que no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no se acepta la hipótesis específica 2 de la investigación (H_i).

V. Discusión de resultados

Según los resultados descriptivos se observó que el 73.5% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad grave y en la contrastación de la hipótesis general se rechazó la hipótesis nula, es decir existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad donde según las frecuencias 25 presentan un nivel de ansiedad grave, 8 presentan un nivel de ansiedad moderado y sólo 1 paciente presentó un nivel de ansiedad bajo; al respecto en las investigaciones realizadas por Sigüenza y Vilchez (2021), en la cual sus resultados indicaron la presencia de un mayor nivel de ansiedad en los tiempos de pandemia en los estudiantes universitarios; de la misma manera en la investigación realizada por Chávez (2021), también sus resultados indicaron mayor ansiedad en los estudiantes por diversos factores como la economía y el estudio en la cual tuvieron que adaptarse a una nueva forma de estudiar y también por las variantes y crecimiento de los casos de COVID. Por otro lado se tiene la investigación realizada por Armas y Talavera (2021), en la cual sus resultados indicaron que el 43,3% presentaron un nivel de ansiedad mínimo, y afirmaron que el insomnio y la hipersomnia se relacionan con el nivel de ansiedad y también los estudiantes de medicina se enfermaron.

Respecto al objetivo específico 1, se observó que los niveles de ansiedad se dieron con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 44.1% en niveles de ansiedad grave a comparación que el sexo masculino con un 29.4%; en la prueba de hipótesis se demostró la existencia de diferencias significativas según el sexo lo cual se respalda en los resultados descriptivos; al respecto en la investigación realizada por Fernandez (2021), en sus

resultados se evidenciaron que los estudiantes presentaron según el instrumento aplicado para conocer el nivel de ansiedad determinaron la existencia de un nivel medio de ansiedad, en la cual el sexo femenino presenta un mayor nivel de a familia por la tensión en las relaciones de familia y el nivel de sueño. También Fandiño. Henríquez (2020), en sus resultados indicaron mayor nivel de ansiedad en las mujeres que en los hombres donde asimismo el factor económico, la convivencia con la familia generó mayor estrés y nivel de ansiedad. De la misma manera Maza (2021), determinó que las mujeres presentaron un mayor nivel de ansiedad, asimismo concluyó que existe relación entre los niveles de ansiedad y el nivel de conocimientos sobre COVID-19. También Saravia, Cazorla (2020), concluyó que las mujeres son las que presentan un mayor nivel de ansiedad que los hombres. Mientras en la investigación realizada por Sigüenza y Vílchez (2021) no encontraron diferencias de ansiedad según el sexo.

Según el objetivo específico 2, según los resultados descriptivos e inferenciales no existendiferencias significativas entre la edad de los pacientes, es decir la edad no es un factor que indique mayor presencia de ansiedad, al respecto en la investigación realizada por Armas, Talavera, (2021), en la cual si indicó que la edad es un factor para la mayor presencia de los niveles de ansiedad.

VI. Conclusiones

- Según los hallazgos inferenciales de la aplicación del inventario de ansiedad se concluyó que si existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad en los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020, con $p= 0.000 < 0.05$ y donde el 73.5% se encontraron en el nivel grave de ansiedad; el 23.5% en el nivel moderado de ansiedad y el 2.9% en el nivel baja de ansiedad.

- Según los hallazgos inferenciales de la aplicación del inventario de ansiedad se concluyó que si existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad según el sexo en los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020, con $p= 0.000 < 0.05$ y donde las mujeres presentaron mayor nivel de ansiedad.

- Según los hallazgos inferenciales de la aplicación del inventario de ansiedad se concluyó que no existen diferencias significativas entre los niveles de ansiedad según la edad en los pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019-2020, con $p= 0.434 > 0.05$, es decir la edad no es determinante en los diferentes niveles de ansiedad.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda al área de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza gestionar espacios para que los pacientes puedan realizar ejercicios físicos ya que mediante ello se logra el bienestar físico y mental y contar con especialistas que puedan orientar a los pacientes para que sigan una rutina de ejercicios.

- Se recomienda al área de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizar talleres en la cual los pacientes puedan disminuir el nivel de ansiedad y estrés ya que en el caso de las mujeres la sobrecarga de la familia, los quehaceres domésticos, los estudios les agobian y sobrecargan de responsabilidades.

- Se recomienda al área de cardiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizar talleres y eventos de recreación para los pacientes y agruparlos por edades ya que los intereses y tiempos son diferentes según su disponibilidad horaria de los pacientes.

VIII. Referencias

- Armas, F., Talavera, J., Cárdenas, M. y De La Cruz, J. (2021). Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 133-138.
<https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n3/2014-9832-fem-24-3-133.pdf>
- Cabeza, A., Llumiquinga, J., Vaca, M. y Capote, G. (2018). Niveles de ansiedad entre estudiantes que inician y culminan la carrera en actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 1-9.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n2/ibi07218.pdf>
- Clínica de la Ansiedad. (2018) ¿Qué es la ansiedad y por qué se produce? Especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Madrid y Barcelona. Disponible en:
<https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>
- Chávez, I. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Revistas UNISON*, 11(1), 1-26.
 DOI<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Diario femenino. (2013). Niveles de ansiedad: conoce tu grado de ansiedad. Disponible en:
<https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/niveles-de-ansiedad-conoce-tu-grado-de-ansiedad/>
- Fandiño, M., Henríquez, N. y Rivera, D. (2020). *Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en Práctica Clínica de la Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB. Colombia].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12423/2020_Tesis_Maria_Isabel_Fandi%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Fernández, M., García, I., Portero de la Cruz, S. y Cebrino, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Nure Investigación*, 18(112), 1-11.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2105/965>
- Gómez, A. (2012). Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. *Revista Farmacia Profesional*, 26(6). <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-sumario-vol-26-num-6-X0213932412X46359>
- González, P. (2007). *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Marzo a abril del 2,006*. [Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú]. Cybertesis.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2498/Gonzales_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica* (6ta.ed.). McGraw Hill.
- Huffman, J., Celano, C. y Januzzi, J. (2010). The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 6. 123-36. 10.2147/NDT.S6880.
- Largo, L., Villar, C., Plou, J., Domínguez, A., Ciprés, E. (2018). Ansiedad e infarto de miocardio. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-e-infarto-de-miocardio/>

- Martínez-Otero, V. (2014). Anxiety in university students: study of a sample of students Of the faculty of education. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- Maza, K. (2021). *Relación entre el nivel de conocimientos De covid-19 y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de Piura, 2021*. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2772/MHUM-MAZ-SIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meneghetti, C., Guidolin, BL., Zimmerman, PR. & Sfoggia, A. (2017). Detección de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes ingresados en un hospital universitario con síndrome coronario agudo. Pontificia Universidad católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28403318>
- Ormaechea, E. (2019). Infarto agudo de miocardio. Mapfre. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/cardiovasculares/infarto-agudo-de-miocardio/>
- Palella, S. y Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. FEDUPEL.
- Portales Médicos (2018). *Revista Electrónico de PortalesMedicos.com* Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-e-infarto-de-miocardio/2/>
- Rodríguez, G., Rodríguez, C., Fajardo, A., Hernández, A., Zuleta, L., Rosada, R. (2009). Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad coronaria en un programa de Rehabilitación Cardíaca. Análisis de 119 pacientes atendidos en el programa de Rehabilitación Cardíaca de la Clínica Colsanitas y Clínica Universitaria Colombia entre Abril de 2008 y abril de 2009. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 19(2), 43 – 47.

- Saravia, M., Cazorla, P. y Cedillo, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (4), 568-573. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Sierra, R. (2008). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios* (14 ava. ed.). Thompson.
- Sigüenza, W. y Vílchez, J. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n1/1561-3046-mil-50-01-e931.pdf>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en psicología latinoamericana*, 25(2), 153-169. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J. Tenemasa, M. y Bustamante, C. (2020). Niveles de ansiedad. Anxiety levels during treatment of psychotropic substance users. *Revista AVFT*, 40(9). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4404816>

IX. Anexos

Anexo A

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

| CUESTIONARIO | NO | LEVE | MODERADO | BASTANTE |
|---|----|------|----------|----------|
| 1. Torpe o entumecido | | | | |
| 2. Acalorado | | | | |
| 3. Con temblor en las piernas | | | | |
| 4. Incapaz de relajarse | | | | |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor | | | | |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza | | | | |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados | | | | |
| 8. Inestable | | | | |
| 9. Atemorizado o asustado | | | | |
| 10. Nervioso | | | | |
| 11. Con sensación de bloqueo | | | | |
| 12. Con temblores en las manos | | | | |
| 13. Inquieto, inseguro | | | | |
| 14. Con miedo a perder el control | | | | |
| 15. Con sensación de ahogo | | | | |
| 16. Con temor a morir | | | | |
| 17. Con miedo | | | | |
| 18. Con problemas digestivos | | | | |
| 19. Con desvanecimientos | | | | |
| 20. Con rubor facial | | | | |
| 21. Con sudores, fríos o calientes | | | | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ha sido invitado a participar del plan de tesis sobre el nivel de ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el servicio de cardiología del Hospital nacional Arzobispo Loayza- 2019-2020, esta investigación se llevará a cabo por la Lic. Nancy Leonor Portilla Ayala, por ende, si acepta participar en la investigación, se le pedirá que firme la hoja, brindando su consentimiento informado y otorgar los permisos para la realización de la investigación, con un tiempo estimado de 40 a 50 minutos.

Su participación será de suma importancia, para la ejecución y desarrollo de la presente investigación y contribuirá a una mayor exactitud en los resultados, dando cabida a una mayor comprensión de la problemática que engloba los niveles elevados de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio.

Asimismo, se resalta que el presente estudio mantendrá su identidad confidencial, puesto que se promete el anonimato

PACIENTE

Anexo B

Confiabilidad del inventario de ansiedad

| n° | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,964 | 21 |

Anexo C

Base de datos

| N° | Edad | Sexo | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 |
|----|---------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 30 años | Femenino | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| 2 | 40 años | Masculino | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 50 años | Femenino | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 36 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 42 años | Masculino | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 46 años | Femenino | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 7 | 40 años | Femenino | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | 33 años | Masculino | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 9 | 32 años | Femenino | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 10 | 23 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | 47 años | Femenino | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 35 años | Femenino | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 13 | 24 años | Femenino | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 42 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 15 | 28 años | Femenino | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 47 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 28 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 39 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 39 años | Masculino | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 39 años | Femenino | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 31 años | Masculino | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 22 | 35 años | Masculino | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 27 años | Femenino | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |

