



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL
CALLAO DURANTE LOS MESES DE ENERO A FEBRERO DEL 2023**

Líneas de investigación en: Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Villanueva Rodriguez, Jonathan Josette

Asesor:

La Rosa Botonero José Luis

(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

Rios Rojas, Homero

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima –

Perú2023

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado para mi familia y para quienes me han apoyado en el transcurso de la carrera.

También a mis docentes, quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias.

A mi sede de internado; el Hospital San José, donde he podido afianzar mis conocimientos y por permitirme realizar este trabajo de investigación.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Descripción y Formulación del Problema	3
1.1.1 <i>Pregunta General</i>	4
1.1.2 <i>Preguntas Específicas</i>	5
1.2 Antecedentes	5
1.2.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	5
1.2.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	9
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	9
1.4. Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	11
2.1.1. Prevalencia	11
2.1.2. Etiología.....	12
2.1.3. Síntomas	12
2.1.4. Instrumento	13
2.1.5. Ansiedad en Hospitalización	14
2.1.6. Etapa Post Operatoria	15
III. MÉTODO	16
3.1. Tipo de investigación	16
3.2. Ámbito temporal y espacial	16
3.3. Variables	16
3.4. Población y muestra	18
3.5. Instrumentos	19
3.6. Procedimientos	19
3.7. Análisis de datos	20
3.8. Consideraciones Éticas	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34

VIII. REFERENCIAS.....	35
IX. ANEXOS.....	40
ANEXO A. MATRIZ DE CONSITENCIA.....	40
ANEXO B. FICHA DE DATOS.....	42
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO D. ESCALA HADS.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de ansiedad en los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía general del Hospital San José durante los meses de enero a febrero del 2023. **Metodología:** Estudio transversal cuantitativo, la prueba HADS fue aplicada, se recolectó las variables sociodemográficas a través de una ficha de datos, se procesó los datos en el SPSS y los gráficos se procesaron en la misma. **Resultados:** La frecuencia de ansiedad fue del 27,62%, se determinó mayor frecuencia en varones solteros. **Conclusiones:** Se encontró asociación estadística significativa con la variable estado civil y ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad, frecuencia y cirugía.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of anxiety in hospitalized patients of the general surgery service of the San José Hospital during the months of January to February 2023. **Methodology:** Quantitative cross-sectional study, the HADS test was applied, the sociodemographic variables were collected through a data sheet, the data was processed in SPSS and the graphics were processed in it. **Results:** The frequency of anxiety was 27.62%, a higher frequency was determined in single men. **Conclusions:** A significant statistical association was found with the marital status and anxiety variable.

Keywords: Anxiety, frequency and surgery.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y Formulación del Problema

La ansiedad como trastorno tiende a ser padecida a mayor edad, y al padecer una o más enfermedades, esta aumenta cuando el paciente es hospitalizado, pues provoca estado de ansiedad y depresión, dependencia emocional y alteración cognitiva. (Duran et al., 2021)

Los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización afrontan inicialmente un proceso de adaptación, que influye en su actividad cognitiva, disminución de comunicación, alejamiento de sus seres queridos, tratamiento, reducción de espacios para transitar, iluminación del área donde se encuentra, olores provenientes del propio ambiente del servicio de hospitalización, estas situaciones probablemente pueden influenciar de manera negativa a los pacientes quienes padecen de ansiedad. La literatura ha mostrado que la actividad física puede ser protectora y sería necesaria para mejorar la calidad de vida del paciente, debido a que el tiempo prolongado de hospitalización y la disminución de actividad física son condicionantes de factores de riesgo para el aparato cardiovascular, respiratorio y sistema músculo esquelético. (Duran et al., 2021)

Las manifestaciones de ansiedad en los pacientes tanto físicas como emocionales pueden enmascarar y dificultar el diagnóstico. Como se ha mencionado estas manifestaciones también pueden dificultar los procedimientos quirúrgicos incluso se podría cancelar la intervención quirúrgica, se debería reconocer a estos pacientes para que sean evaluados

previamente y así controlar la ansiedad con la finalidad de no tener inconvenientes en la posterioridad. (Delgado et al., 2022)

A nivel nacional el Ministerio de Salud refiere que atendió 813 426 casos de salud mental, de los cuales 261 197 fueron casos de ansiedad, mencionando la importancia de reconocer los síntomas, acudir prontamente a los especialistas y el manejo pronto de este trastorno. (*Ministerio de Salud del Perú, 2021*)

En el Hospital San José del Callao no se encontró algún estudio relacionado con ansiedad en los pacientes hospitalizados de alguno de sus servicios. Se cuenta con los servicios de psicología y psiquiatría los cuales acuden a la interconsulta cuando se detecta características o síntomas de ansiedad en sus pacientes hospitalizados, sin embargo, muchas veces los pacientes enmascaran o evitan mencionar algunos de los síntomas que podrían ayudar a dar con el diagnóstico oportuno.

Teniendo en cuenta que el paciente que presenta ansiedad en el momento de la cirugía predispone el cómo afrontará el postoperatorio y que esta podría dificultar su hospitalización, se ve la necesidad de plantear el siguiente problema a estudiar:

1.1.1 Pregunta General

- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023?

1.1.2 Preguntas Especificas

- ¿Existe asociación entre la edad y la ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José?
- ¿Existe asociación entre el género y la ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Espada (2017) en su trabajo: Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica. Nos comenta que la ansiedad en el momento postquirúrgico incluyendo el momento del alta tiene atención insuficiente en la clínica habitual. Se estudió 116 cirugías podológicas en las cuales el nivel de ansiedad disminuía. Se encontró que la relación de la ansiedad con el dolor tiene gran importancia en los 10 días post quirúrgicos, no se encontró relación entre ansiedad y consumo de analgésicos. Con respecto a las recomendaciones, se indica que se debe dar a conocer que la ansiedad tiene repercusión en la experiencia postquirúrgica.

Gaona y Contenido (2018), llevaron a cabo una investigación denominada “ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora” cuyo

objetivo fue conocer el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en la ciudad de Loja, el universo, trabajaron con 75 pacientes prequirúrgicos. Utilizaron el método de entrevista y aplicaron la escala de Hamilton, como resultados se encontró a la mitad del grupo investigado con ansiedad leve, la tercera parte con ansiedad moderada y un porcentaje significativo no experimento ningún nivel de ansiedad.

Aguilar y Álvarez (2020) en su tesis “Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía” Se llevo a cabo con el objetivo de saber el nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados. La metodología usada fue observacional, descriptivo, para conocer el nivel de estrés. Se obtuvo la media que fue de $49,2 \pm 18$ año, 51% hombres, 120 (58,3%) del servicio de cirugía, 86 (41,7%) en medicina interna. 150 (72,8%) estuvieron 1 – 7 días de estancia. 72.8% de los casos refirió dolor. El proyecto concluye indicando que no existe una diferencia significativa en el nivel de estrés de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía. Predominó el estrés leve, con una prevalencia similar en cuanto al sexo de los pacientes.

Según Lorraine, et al. (2020) menciona que en su investigación sobre el impacto de la duración del periodo de hospitalización en la calidad de vida, ansiedad, depresión y complicaciones postoperatorias. Es un estudio observacional que incluye a 412 pacientes de sexo femenino que tenían el diagnóstico de cáncer de mama quienes referían tener una primera mastectomía o lumpectomía para evaluar cuanto puede afectar la duración de la hospitalización en el paciente. Resultados: Este estudio incluyó 244 pacientes que tuvieron alguna cirugía

ambulatoria y 124 pacientes que no tuvieron alguna cirugía ambulatoria. No hubo alguna diferencia significativa para niveles de ansiedad, linfocitos, dolor y complicaciones.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Según Quispe (2022) en su investigación: Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del Hospital III Goyeneche Arequipa. Se propone como objetivo establecer los factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del hospital ya mencionado. Se entrevistó 128 pacientes con la escala de HADS. Resultados: Presentaron más ansiedad los pacientes mayores de 58 años. El trabajo de investigación concluye mencionando que se haya mayor frecuencia de depresión en el sexo masculino y mayor frecuencia de ansiedad en mayores de 58.

Según Olabarrera (2020) en su investigación: Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020, tuvo como finalidad poder analizar los factores asociados a la depresión y ansiedad de los pacientes hospitalizados en el hospital Regional de Cuzco en febrero del 2020. La población fue de 184 pacientes de todos los servicios de hospitalización donde se aplicó el HADS. Resultados: Se encontró pacientes que presentan ansiedad 30.43% y depresión 21.74%. Acerca de los factores fueron el sexo femenino, la disfunción familiar moderada y grave, el consumo de riesgo de alcohol y creencias religiosas.

Según Molina (2019) en su investigación “Descripción de los factores predisponentes de ansiedad pre operados electivos inmediatos del Hospital II Essalud Huancavalica – 2019”. Tuvo como finalidad determinar los factores predisponentes de ansiedad en pacientes, su metodología fue de tipo básico, descriptivo. Para pacientes post operados inmediatos, con una muestra de 98 pacientes. Llegando a la conclusión de lograr describir los factores predisponentes que tuvieron mayor frecuencia: Edad entre 26 a 45 años, género femenino, estado civil casado, nivel educativo superior y finalmente factores activadores.

Según Chambi (2018) en su trabajo “Nivel de Ansiedad pre y post operatoria en pacientes programados para cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica Paz Holandesa – Arequipa 2017”, de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal. Utiliza la escala de Zung de 20 ítems aplicada a 60 pacientes programados para realizarles una cirugía, quienes son el 100% de pacientes. Los resultados demuestran que los niveles de ansiedad encontrados en el preoperatorio en la población de estudio son de nivel leve a moderado.

Según Castañeda y Cruz (2022) en su investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados de un hospital nivel III Lima, 2022”, tuvo como finalidad determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados de dicha institución. Se desarrollo con la encuesta APAIS. La dimensión hallada fue de 32% para los que no tenían ansiedad y 68% si presentaban ansiedad. La conclusión indica que la ansiedad en los pacientes fue alta.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José en los meses de enero y febrero del 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar si hay asociación entre la edad y presencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José.
- Determinar si hay asociación entre el género y presencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José.

1.4. Justificación

Al hablar de ansiedad sabemos que actualmente es una patología que se encuentra presente en una gran cantidad de personas, y esta viene en aumento dado a que venimos afrontando como sociedad un sin número de dificultades económicas, sociales, etc. Debido a ello los pacientes desarrollan sentimiento de miedo y también pánico ante episodios estresantes; sin embargo, los episodios intensos pueden interferir en su actividad cotidiana,

llegando a convertirse en un problema para quienes han desarrollado a la ansiedad como patología.

Usualmente las personas no les toman importancia a las manifestaciones de la ansiedad o estas son minimizadas, debido a esto no son evaluados ni manejados por los especialistas. Cuando no son evaluados ni manejados y sin conocer de ello son sometidos a intervenciones quirúrgicas presentan incremento de la ansiedad.

En cuanto a los pacientes que logran diagnosticar la ansiedad y son manejados con los especialistas correspondientes, logran afrontar la intervención quirúrgica de una mejor manera, esto ayuda a que el paciente tenga un post operatorio mucho más tranquilo y evita complicaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

La ansiedad es caracterizada por la presencia de miedo y preocupación en niveles altos en el transcurrir de la vida, dichas emociones aparecen en situaciones donde el paciente no esté en peligro. Se ha considerado componentes genéticos y factores que generen estrés durante el transcurrir de la vida como parte de su etiología. (Delgado et al., 2021)

En el transcurso del tiempo, la ansiedad puede intensificar sus síntomas la cual conlleva el acompañamiento de distintas afecciones mentales o físicas que incluso pueden complicarse si hay consumo de alcohol o drogas. Ante las situaciones de estrés a las que son sometidas las personas, se ha demostrado el aumento del nivel de ansiedad y también depresión, las cuales han conducido a los pacientes a situaciones complejas para su salud mental. (Delgado et al., 2021)

También debemos de tener en cuenta que la Organización mundial de la salud (OMS), considera que los trastornos de salud mental a nivel mundial se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad, por lo cual se debe de hacer mayor cantidad de estudios sobre estas. Siendo la ansiedad una connotación negativa para quien tenga este trastorno resulta de suma importancia la prevención de la ansiedad. La ansiedad puede ser dolorosa y paralizante, incluso puede bloquear el pensamiento y la conducta. Fisiológicamente se ha visto la alteración del sueño y la vigilia, también la memoria y aprendizaje. (Armas et al., 2021).

2.1.1. Prevalencia

Entre los trastornos de salud mental más frecuentes encontramos a la depresión y la ansiedad, siendo la depresión más frecuente que la ansiedad. Así mismo, la ansiedad es mucho más frecuente en las mujeres y también a mayor edad. (Amexis et al., 2021)

2.1.2. Etiología

La ansiedad es un trastorno que inicia debido a una preocupación excesiva, el individuo se anticipa a eventos futuros y esta le produce inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, problemas de sueño y otros síntomas. Es importante resaltar que el estado de preocupación excesiva tiende a ser desencadenada por un estímulo el cual genera los síntomas ya mencionados y también podrían desencadenar síntomas secundarios. (Mera et al.,2021)

2.1.3. Síntomas

Con respecto a los síntomas, podemos dividir estos en físicos y psíquicos, los cuales han sido bien estudiados y con ellos se ha podido crear distintas pruebas y score. En cuanto a síntomas psíquicos los pacientes presentan miedo, incomodidad, confusión, angustia y agitación principalmente. Ente los síntomas físicos los pacientes con ansiedad pueden presentar disnea, dolor de pecho, escalofríos, tensión, dolor muscular, debilidad, parestesias, principalmente. (Lozano y Vega, 2019)

Cabe mencionar que los ya mencionados no son los únicos síntomas, existen también síntomas secundarios los cuales son poco comunes como la sudoración, nausea, diarrea, entre otros. (Mera et al., 2021)

2.1.4. Instrumento

La ansiedad es un trastorno que tiene distintos instrumentos de medición, una de estas es la ya conocida escala de Hamilton, en este instrumento encontramos 14 ítems que se refieren a síntomas de ansiedad y un ítem referido al comportamiento que tiene en la entrevista. Esta escala otorga de 0 a 4 puntos por cada ítem, se puede generar también, 2 puntuaciones que corresponden a la ansiedad somática y psíquica. Es recomendable distinguir entre ambas a la hora de otorgar los puntos. (May et al., 2019)

También se considera como instrumento de medición el cuestionario STAI (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado de Spielberg.) que está diseñado para el análisis de ansiedad en específico. Cuenta con dos escalas de autoevaluación para poder medir rasgo y estado. La ansiedad estado ha sido definida por los autores como la condición emocional transitoria que tiene como característica sentimientos subjetivos de aprensión y tensión. Cuando hablamos de ansiedad rasgo se define como propensión ansiosa estable, que permite percibir situaciones amenazadoras, las cuales elevan la ansiedad. La escala estado y la escala rasgo cuentan con 20 ítems cada una, las cuales tienen cuatro opciones de respuesta. (Del Río Olvera et al., 2018)

Una de las escalas más usadas es la HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), que fue elaborada por Zigmond y Snaith, esta es una herramienta auto aplicable, tiene 14 ítems que deben de aplicarse en hospitales no psiquiátricos o en centro de atención primaria. La HADS abarca dimensiones afectivas y cognitivas, y no incluye síntomas somáticos. El uso que se le da a esta escala es en la atención clínica y también se usa en intervenciones psicosociales. (Orozco et al., 2022)

La HADS es un instrumento que tiene buena calidad métrica y durante el tiempo ha sido modificada para adecuarla a la realidad y a la población con la que se realizará es por ello

que tiene adaptaciones de idiomas, países, etc. Este instrumento identifica síntomas de depresión y ansiedad, incluyendo a pacientes con enfermedades graves y pacientes considerados sanos. (Franco y Castro, 2021)

La escala HADS evalúa los dos trastornos más tratados en el área psicológica y psiquiátrica, usada a nivel mundial. Esta escala tiene evidencia suficiente de las variables que usa. (Franco y Castro, 2021)

La HADS inicialmente se utilizó para el ambiente hospitalario, pero luego se utilizó en el ambiente comunitario en pacientes sanos, dando muy buenos resultados. Esta escala de 14 ítems esta subdividida en 2 para cada trastorno, ansiedad y depresión. A estas se las evalúa otorgándole 4 puntos. Se ha considerado que cada subescala alcanza un puntaje de 0 a 7 normal, de 8 a 10 se considera borderline y de 11 a 21 anormal. (Sousa et al., 2021)

2.1.5. Ansiedad en Hospitalización

La importancia de destacar a la ansiedad con la implicación de comorbilidades o con alguna enfermedad física ha demostrado mayor tiempo de hospitalización, un mayor índice relacionado a la mortalidad. Se observa un aumento de la percepción de síntomas y menor calidad de vida. También se ha demostrado que al existir una enfermedad y es acompañada por ansiedad se produce mucho más rápido el deterioro físico a comparación de los pacientes que no tienen ansiedad, pero si alguna enfermedad. (Cruz et al., 2022)

Con respecto a la causa de ansiedad en pacientes hospitalizados se considera que no existe una sola etiología, se ha podido enumerar características en común en los pacientes que se encuentran hospitalizados y tienen ansiedad, las cuales son nivel socioeconómico bajo, tener

una enfermedad crónica considerada degenerativa, sexo femenino, tener antecedentes psiquiátricos, entre otros. (Cruz et al., 2022)

2.1.6. Etapa Post Operatoria

La ansiedad operatoria es una condición emocional que es transitoria que incluye sentimiento de nerviosismo, temor, tensión, el sistema nervioso autónomo con actividad elevada las cuales varían en duración e intensidad. (Porrás et al., 2020)

Tanto la ansiedad como el stress afectan a los pacientes que se encuentran hospitalizados, existe una probabilidad en el transcurso de la hospitalización en donde el paciente que se someterá a una intervención quirúrgica presente ansiedad, también se ha encontrado ansiedad en pacientes que ya fueron sometidos a una intervención quirúrgica. Se sabe que existe una gran frecuencia de pacientes quirúrgicos hospitalizados que presentan ansiedad y también se ha reportado que se debe al miedo que se desarrolla por procedimientos anestésicos, tiempo de internación preoperatoria quirúrgica y el miedo a lo desconocido por las circunstancias relacionadas a la intervención quirúrgica, el dolor relacionado a la intervención y la dependencia para realizar sus actividades las cuales serán atendidas por el personal del hospital. (Porrás et al., 2020)

La gran mayoría de trabajos de investigación han sido realizados en pacientes que se encuentran en el preoperatorio, donde se ha hallado niveles de ansiedad relacionados a la incertidumbre y la preocupación por su estado de salud. (Porrás et al., 2020)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de corte transversal. El estudio se realizará entre los meses de enero a febrero del año 2023.

En este estudio se evalúa la frecuencia de la ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Hospital San José, que se encuentra en Jirón Las Magnolias 475, Carmen De La Legua Reynoso, en la provincia constitucional del Callao ubicado en Perú. Es un centro de segundo nivel de atención con categoría II – 2, perteneciente a la DIRESA CALLAO. Las encuestas fueron realizadas entre los meses de enero y febrero.

3.3. Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad	Presencia de miedo y preocupación en niveles altos en el transcurrir de la vida	Puntaje generado por la escala de ansiedad HADS.	No Si	Cualitativa

Género	Características biológicas que asignan la diferenciación entre mujeres y hombres.	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa
Edad	Cantidad de años que transcurren desde el nacimiento hasta el día de la encuesta	Tiempo	Años	Cuantitativa
Procedencia	Lugar donde reside el encuestado hasta antes de ser encuestado.	Lugar	Callao San Martín de Porres Los Olivos	Cualitativa
Estado civil	Condición en registro civil en función al concepto de tener pareja y situación legal.		Divorciado Casado Conviviente Soltero Viudo	Cualitativa

Fuente: Elaborado por el autor

3.4. Población y Muestra

- Población

Se considera como población a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José durante el periodo indicado para el estudio.

Además, para formar parte de esta investigación se considera los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión

- Paciente que se encuentre en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José en el tiempo indicado de la investigación.
- Paciente que esté de acuerdo en participar de la investigación y que completen la encuesta.
- Paciente mayor de edad.
- Paciente que no cuente con diagnóstico previo de ansiedad.

- Criterios de Exclusión

- Paciente que no desee participar de la investigación y que no complete la encuesta.

- Paciente con algún tipo de alteración de conciencia.
- Paciente que no pueda comunicarse por ningún medio.
- Paciente que tenga diagnóstico de ansiedad con o sin tratamiento.
- Paciente que tenga alteración psiquiátrica con o sin tratamiento.

- **Muestra**

En esta investigación no se seleccionó alguna muestra porque se encuestó a toda la población dado a que el tiempo de estudio de la investigación es de dos meses y está limitado al servicio de hospitalización de cirugía general, dado a que es una población pequeña se decidió trabajar con todos los pacientes que cumplan con los criterios mencionados.

3.5. Instrumentos

Para obtener los datos se utilizó dos instrumentos; la primera es la ficha de datos, la cual recolecta los datos relacionados a las variables ya mencionadas y el segundo instrumento es la escala HADS, del cual se ha utilizado el segmento que evaluación de ansiedad. (VER ANEXO)

3.6. Procedimientos

Se obtuvieron los datos con la aplicación de los instrumentos ya mencionados.

a. Coordinación

Inicialmente se envió una solicitud al Hospital San José, en el cual se solicitó el permiso correspondiente para llevar a cabo la encuesta, esta fue entregada en mesa de partes del Hospital San José y dirigido al director del hospital.

b. Desarrollo de Investigación

El investigador acudió al servicio de hospitalización y expuso a los pacientes el motivo de las encuestas, se les dio el instrumento luego de la explicación del llenado para que ellos

puedan llenar los datos correspondientes. Se obtuvo también los consentimientos de los pacientes.

El investigador se aseguró que no haya dudas en los participantes de esta investigación, en aquellos que presentaron alguna duda se les explicó con detenimiento cada punto y en aquellos que no pudieron responder de manera independiente se les leyó cada pregunta y se les registró sus respuestas.

3.7. Análisis de datos

La información obtenida fue organizada en una base de datos del programa SPSS 25, la cual permitió organizar. También se aplicó la prueba de chi cuadrado.

Los resultados obtenidos fueron expresados a través de gráficos del programa SPSS 25.

3.8. Consideraciones Éticas

En este trabajo se aplicó los principios éticos de:

- Justicia: Todos los participantes recibieron un trato igual.
- Autonomía: Todos los participantes firmaron el consentimiento informado con previa explicación de este.
- Beneficencia: Los participantes pudieron conocer su nivel de ansiedad.
- No maleficencia: No se ha perjudicado a ningún participante dado a que solo se lleva a cabo una encuesta.

Uno de los puntos principales fue la elaboración de un consentimiento informado que fue llenado por los participantes, con lo que autorizaron su investigación. Se considera la confidencialidad de la información que nos brindan los participantes en esta investigación.

También se ha tenido en cuenta las normas APA 7ma edición, con el que se ha citado a todos los autores de las teorías que se han mencionado en este trabajo de investigación. Para finalizar, esta investigación se ha alineado a todo lo estipulado dentro de las reglas de grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. RESULTADOS

Se trabajó con 105 pacientes del hospital San José que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados y que aceptaron ser partícipes de esta investigación. La primera variable evaluada fue la edad.

Tabla 2
Edad

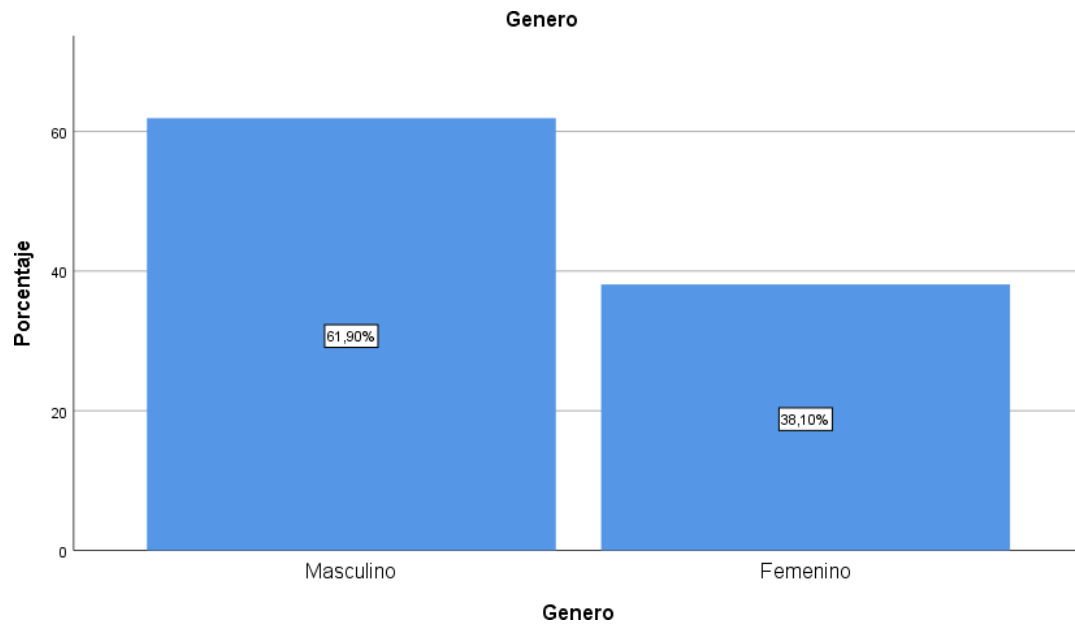
Estadísticos		
Edad		
N	Válido	105
	Perdidos	0
Media		42,52
Mediana		41,00
Moda		50
Desv. Desviación		14,568
Rango		51
Mínimo		18
Máximo		69

Fuente: Elaborado por el autor

En la tabla 2 observamos que el rango de edad es de 51 años, siendo el paciente más joven de 18 años y el de mayor edad de 69 años. El promedio de edad fue de 43 años.

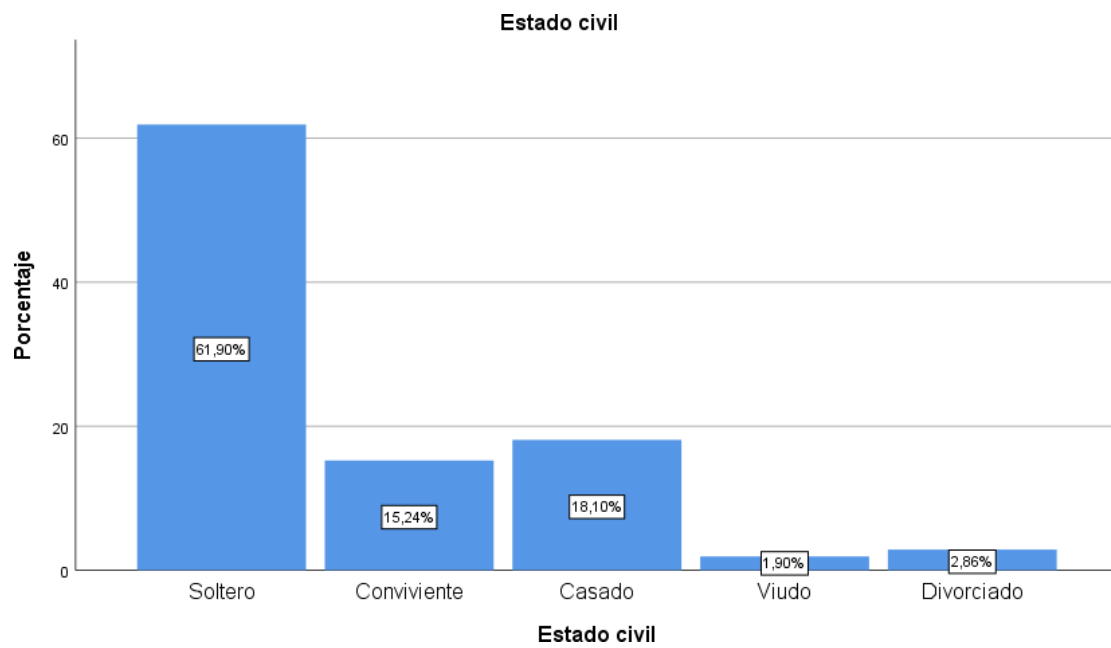
Figura 1

Frecuencia del sexo de los pacientes



Fuente: elaborado por el autor

La variable sexo también fue estudiada. La figura 1 indica que se encontró mayor frecuencia en el sexo masculino con 61.9 % y en el sexo femenino de 38.1%.

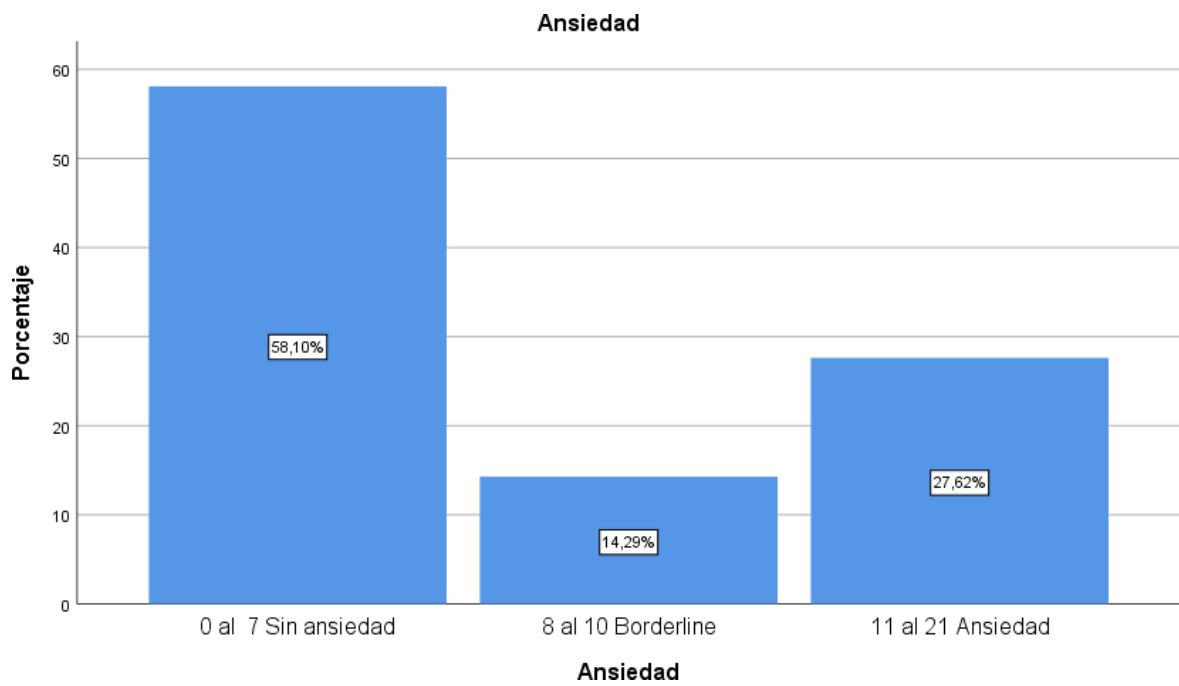
Figura 2*Estado civil*

Fuente: elaborado por el autor

En la figura 2 vemos el estado civil de los participantes y se puede observar que en primer lugar se encuentran los solteros (61,9%), en segundo lugar, los casados (18,10%), en tercer lugar, los convivientes (15,24%), cuarto lugar los divorciados (2,86%) y en último lugar los viudos (1,9%).

Figura 3

Frecuencia de ansiedad en pacientes hospitalizados



Fuente: elaborado por el autor

En la figura 3 podemos observar que la frecuencia de ansiedad fue 27,62% (pacientes),

Tabla 3*Frecuencia de procedencia*

		Procedencia	
		Frecuencia	Porcentaje
álido	Callao	89	84,8
	San Martín de	10	9,5
	Porres		
	Los olivos	6	5,7
	Total	105	100,0

Fuente: elaborado por el autor

En la tabla 3 podemos observar que la mayor cantidad de pacientes que participaron son del Callao (84,8%).

Tabla 4*Tabla cruzada de Ansiedad y sexo***Tabla cruzada Ansiedad *Genero**

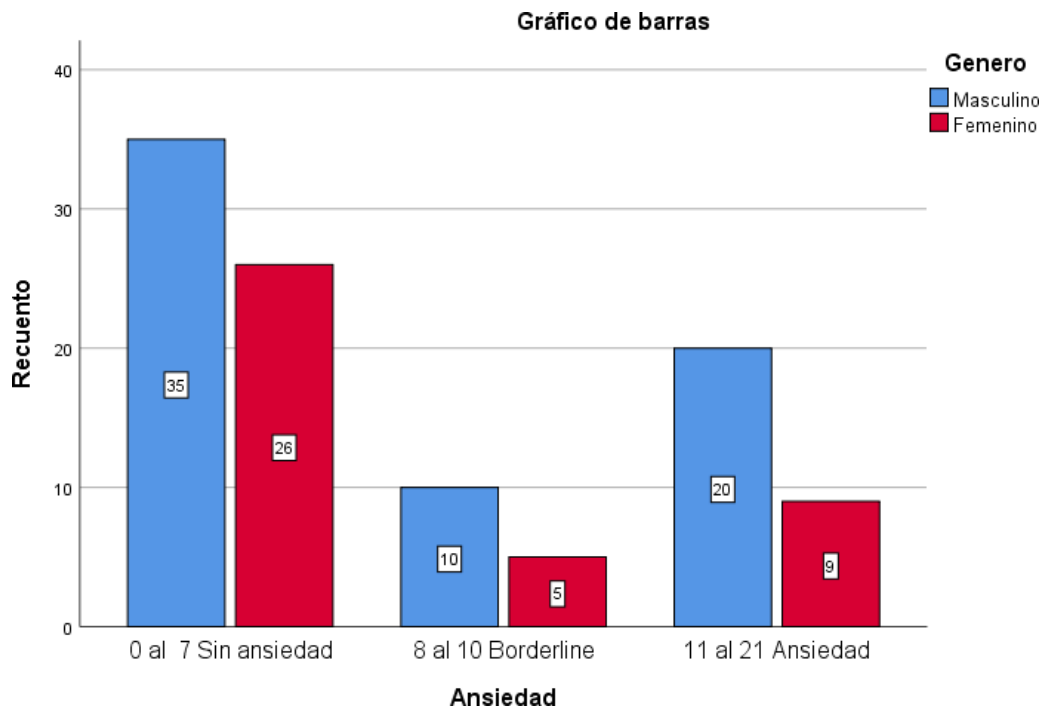
		Genero		Total
		Masculino	Femenino	
Ansiedad 0 al 7 Sin ansiedad	Recuento	35	26	61
	% del total	33,3%	24,8%	58,1%
8 al 10 Borderline	Recuento	10	5	15
	% del total	9,5%	4,8%	14,3%
11 al 21 Ansiedad	Recuento	20	9	29
	% del total	19,0%	8,6%	27,6%
Total	Recuento	65	40	105
	% del total	61,9%	38,1%	100,0%

Fuente: elaborado por el autor

En la tabla 4 podemos observar la distribución del sexo en los participantes que presentaron ansiedad, se muestra que una mayor cantidad de casos de pacientes con ansiedad se presenta en el sexo masculino (19%) y las mujeres (8,6%).

Figura 4

Presencia de ansiedad relacionado con el sexo



Fuente: elaborado por el autor

En la figura 4 podemos observar que en los pacientes evaluados hay una frecuencia de ansiedad (29). Y que se aprecia una mayor proporción de pacientes varones (20).

Tabla 5

Prueba de chi cuadrado para la asociación de sexo con ansiedad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,288 ^a	2	,525
Razón de verosimilitud	1,300	2	,522
N de casos válidos	105		

Fuente: elaborado por el autor

En la tabla 5 podemos observar el resultado de chi cuadrado para la asociación de sexo y presencia de ansiedad. El valor es de 1,28 y la significancia mayor a 0,05.

Tabla 6

Tabla cruzada de ansiedad y estado civil

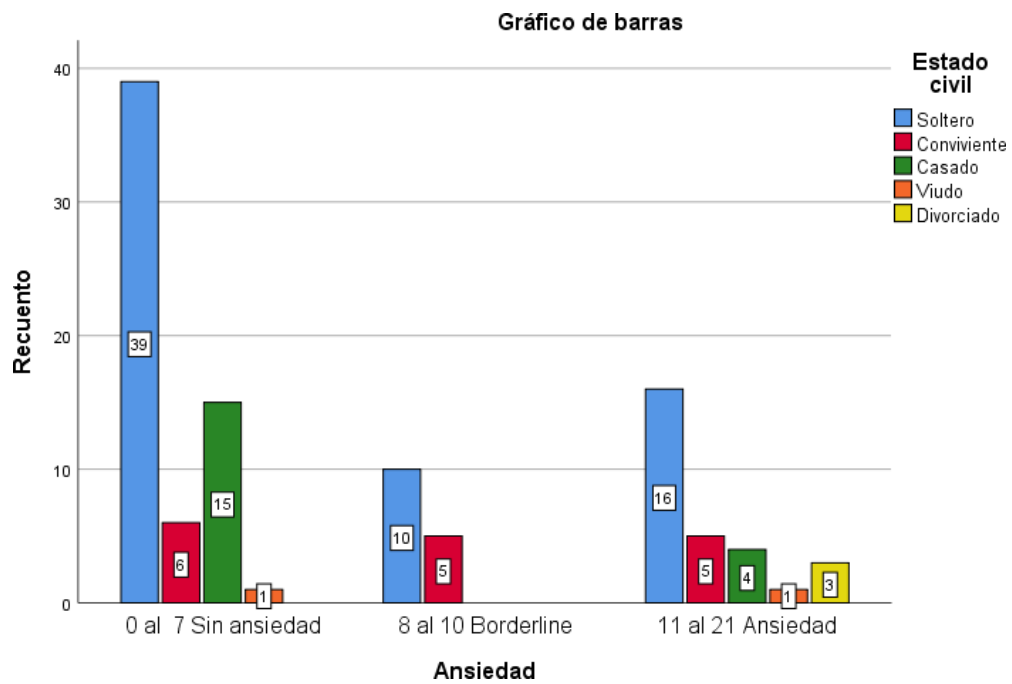
Tabla cruzada Ansiedad *Estado civil

			Estado civil					Total
			Soltero	Conviviente	Casado	Viudo	Divorciado	
Ansiedad	0 al 7	Recuento	39	6	15	1	0	61
	Sin ansiedad	% del total	37,1%	5,7%	14,3%	1,0%	0,0%	58,1%
	8 al 10	Recuento	10	5	0	0	0	15
	Borderline	% del total	9,5%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
	11 al 21	Recuento	16	5	4	1	3	29
	Ansiedad	% del total	15,2%	4,8%	3,8%	1,0%	2,9%	27,6%
Total		Recuento	65	16	19	2	3	105
		% del total	61,9%	15,2%	18,1%	1,9%	2,9%	100,0%

En la tabla 6 podemos apreciar que la mayor cantidad de pacientes con ansiedad son los solteros(15,2%), mientras que la menor cantidad de pacientes que presentan ansiedad son los viudos (1%).

Figura 5

Presencia de ansiedad en relación con estado civil



Fuente: elaborado por el autor

En la figura 5 podemos observar que los pacientes que tuvieron ansiedad en su mayoría son los solteros (16).

Tabla 7

Prueba de chi cuadrado para la asociación de ansiedad con estado civil

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,742 ^a	8	,023
Razón de verosimilitud	19,760	8	,011
N de casos válidos	105		

Fuente: elaborado por el autor

En la tabla 7 podemos observar los resultados de la prueba de chi cuadrado para la relación que hay entre las variables estado civil y ansiedad. El valor es de 17,742 y el valor de significancia menor de 0,05.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación fue realizada en el Hospital San José donde se llevó a cabo con 105 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía general. Se pudo determinar que la frecuencia de ansiedad en este grupo de participantes fue de 27,62% (29 pacientes), esta frecuencia es baja en comparación a los trabajos revisados; sin embargo, los trabajos revisados midieron la frecuencia de ansiedad en el pre operatorio en su mayoría y este trabajo fue llevado a cabo en el post operatorio, es por ellos que es comparable con el trabajo realizado por (Quispe, 2022) donde se usa una cantidad similar de pacientes, pero se determina en que edades es mucho más frecuente la ansiedad.

En esta investigación se pudo determinar que los participantes eran relativamente jóvenes debido a que el promedio de edad fue de 43 años, se puede considerar como explicación a este dato el nivel de complejidad del Hospital San José ya que al ser un hospital de baja complejidad se trata a pacientes con menos comorbilidades, es decir pacientes de mayor edad.

También se consideró el género de los pacientes donde se pudo determinar que en ambos géneros hay una similitud en cuanto a frecuencia, pero con una leve superioridad del género masculino, esta información podría explicar la mayor cantidad de casos de ansiedad en los pacientes masculinos.

Con lo que respecta a la variable de estado civil, se pudo determinar que hay una mayor frecuencia de solteros y este dato también debe de ser evaluado teniendo en cuenta que la gran mayoría de pacientes son adultos jóvenes y por ende la cantidad de viudos también es menor en frecuencia.

Al realizar la prueba del Chi cuadrado se encontró asociación significativa con la variable estado civil y presencia de ansiedad dado a que el valor de p fue menor a 0,05 por lo que se determinó como categoría estadísticamente significativa.

VI. CONCLUSIONES

- En este trabajo se encontró una frecuencia de ansiedad de 27,62% de un total de 105 participantes en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del Hospital San José entre los meses de enero y febrero del año 2023.
- Se encontró mayor frecuencia de ansiedad en pacientes varones y solteros de la población estudiada.
- Se demostró asociación estadística significativa con la variable estado civil dado a que el valor de su p fue menor de 0,05 con lo que se establece un nivel de significancia para este estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Debería de considerarse evaluar la presencia de ansiedad antes y después de los procedimientos quirúrgicos para que el servicio de psicología pueda brindarle una atención oportuna, integral y multidisciplinaria.
- Se recomienda realizar estudios en la posterioridad incluyendo mayor cantidad de participantes y mayor tiempo de investigación para poder comparar y evaluar la frecuencia de ansiedad en los pacientes post operados.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar Molinares, R., García Torres, O., y Álvarez Villaseñor, Á. S. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Medicina General y de Familia*, 9(6), pp. 269-274. <https://doi.org/10.24038/mgyf.2020.066>
- Amexis, F., Ferreira, C., Klüver, A., Laborde, L., López, C., Ruggiero, S., Illescas, L., y Castromán, P. (2021). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(4), 582-587. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50-04-07>
- Armas-Elguera, F., Talavera-Ramírez, J. E., Cárdenas, M., y De la Cruz-Vargas, J. A. (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), pp. 133. <https://doi.org/10.33588/fem.243.1125>
- Castañeda Vera, E. O., y Cruz Sandoval, G. (2022). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>
- Chambi Valderrama, B. M. (2018). Niveles de Ansiedad Pre y Post Operatoria en Pacientes Programados para Cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica Paz Holandesa – Arequipa 2017. Universidad Católica de Santa María. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7904>
- Cruz, J. L. M., Velázquez, E. A. V., Vieyra, N. A. D., Gómez, A. L., y Ramírez, E. L. (2022). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de

emergencias. *Psicología y Salud*, 32(2), Art. 2.

<https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2741>

Del Río Olvera, F. J., Cabello Santamaría, F., Cabello García, M. A., y Aragón Vela, J. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): Análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1), pp. 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>

Delgado, E. C., Lara, M. F., y Arias, R. M. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. 14.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Delgado, J. S. P., Chamorro, J. D. M., y Urbano, G. A. M. (2022). Personas con ansiedad en el marco de la pandemia por COVID-19: Una mirada desde enfermería. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), Art. 2.

Duran-Badillo, T., Rodríguez, V. A. B.-, Aguilar, M. de la L. M.-, Gutiérrez-Sánchez, G., Herrera-Herrera, J. L., y Salazar-Barajas, M. (2021). Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enfermería Global*, 20(1), Art. 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>

Espada Martín, N. (2017). Tesis doctoral: Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica [Ph.D. Thesis, Universitat Autònoma de Barcelona]. En TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). <https://www.tdx.cat/handle/10803/456180>

Franco-Paredes, K., y Castro-López, V. R. (2021). Revisión sistemática de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en muestras mexicanas. ¿Debemos regresar al principio? Systematic review of the psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in Mexican samples: Should we go back to the beginning. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), Art. 3. <https://doi.org/10.5944/rppc.26180>

Hejl, L., Raft, J., Leufflen, L., Rauch, P., Buhler, J., Abel-Decollogne, F., Routiot, T., Hotton, J., Salleron, J., y Marchal, F. (2021). Quality of life, anxiety, and postoperative complications of patients undergoing breast cancer surgery as ambulatory surgery compared to non-ambulatory surgery: A prospective non-randomized study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(2), 101779. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101779>

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1489>

La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. (2022). Recuperado 14 de diciembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Lozano-Vargas, A., y Vega-Dienstmaier, J. M. (2019). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 81(4), pp. 226. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>

May, K. M., Hernández, M. V., Orama, P. J., Hernández, V. G., y Moreno, M. G. (2019). Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco “Arsenio Filigrana Zubieta”. *European Scientific Journal ESJ*, 15(6). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n6p525>

Mera-Posligua, M. J., Arredondo-Aldana, K., y Ponce-Alencastro, J. A. (2021). Trastorno de ansiedad generalizada abordado desde la terapia de aceptación y compromiso: Caso clínico. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), Art. 8 Ed. esp. <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0032>

Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021. (2021). Recuperado 14 de diciembre de 2022, de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio-813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

Molina Quispe, C. (2021). Descripción de los factores predisponentes de ansiedad en pacientes preoperados electivos inmediatos del hospital II Essalud Huancavelica – 2019. Universidad Peruana Los Andes. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2848>

Olabarrera Florez, R. A. (2020). Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Regional del Cusco en febrero del 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5375>

Orozco, M. R., Vázquez, O. G., Rocha, J. E. B., Muñiz, R. C., Bernal, L. S., y García, A. M. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en sobrevivientes de cáncer de mama mexicanas. *Psicología y Salud*, 32(2), Art. 2. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2752>

Porras-Caballero, F. C., Rosales Sánchez, K. P., Medellín Navarro, D. V., Sánchez Jáuregui, D. F., Porras-Caballero, F. C., Rosales Sánchez, K. P., Medellín Navarro, D. V., y Sánchez Jáuregui, D. F. (2020). Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(SPE5). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492>

Quispe Chiuche, L. S. (2022). Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del Hospital III Goyeneche Arequipa, abril del 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14324>

Rentería, D. C. G., & Fierro, B. E. C. (2018). Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1 (Marzo (2018))), pp. 38-43.

Sousa, J., Miguel Santiago, L., y Micó López, V. (2021). Ansiedad comparada entre estudiantes de medicina y estudiantes de otros grados en el Área de la Salud en Coimbra. *Educación Médica*, 22(3), pp. 130-134.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.001>

IX. ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023.

Formulación del problema.	Objetivos de la investigación.	Variables y dimensiones.	Metodología
<p>¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la frecuencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José en los meses de enero y febrero del 2023</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar si hay asociación entre la edad y presencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José. 	<p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Ansiedad</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p>	<p>Estudio de frecuencia, cuantitativo de corte transversal.</p> <p>Se aplicará la escala HADS para valorar la ansiedad y</p>

durante los meses de enero a febrero del 2023?	<ul style="list-style-type: none">• Determinar si hay asociación entre el género y presencia de ansiedad en los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José.		ficha de recolección de datos.
--	---	--	--------------------------------

ANEXO B. FICHA DE DATOS

- Datos Generales:
- Edad:
- Género: Femenino ___ Masculino ___
- Procedencia:
- Estado civil:
- Ansiedad:
- Puntaje obtenido en la prueba:

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

Yo..... , estoy de acuerdo en participar en el estudio “Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de Hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023”.

Se me ha indicado que la participación es voluntaria, de no aceptar mi participación puedo retirarme del estudio cuando yo lo considere y que mi decisión no afectara mi atención por el personal del hospital.

Por mi libre voluntad firmo este documento para indicar mi autorización, junto con el investigador que me ha brindado todas las indicaciones.

Firma del participante

ANEXO D. ESCALA HADS

Escala de ansiedad y depresión hospitalaria

1. Me siento tenso o nervioso
 - a. Casi todo el día
 - b. Gran parte del día
 - c. De vez en cuando
 - d. Nunca
2. Siento una especie de temor como si algo fuera a suceder.
 - a. Si, muy intenso
 - b. Si, pero no muy intenso
 - c. Si, pero no me preocupa
 - d. No siento nada de eso
3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones.
 - a. Casi todo el día
 - b. Gran parte del día
 - c. De vez en cuando
 - d. Nunca
4. Soy capaz de permanecer sentado/a, tranquilo/a y relajado/a.
 - a. Siempre
 - b. A menudo
 - c. Raras veces
 - d. Nunca
5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueo en el estómago:
 - a. Nunca

- b. Solo en algunas ocasiones
 - c. A menudo
 - d. Muy a menudo
6. Me siento inquieto/a como si no pudiera para nada moverme.
- a. Realmente mucho
 - b. Bastante
 - c. No mucho
 - d. Nunca
7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:
- a. Muy a menudo
 - b. Con cierta frecuencia
 - c. Raramente
 - d. nunca