

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE ESTANCIA
HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO
DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VIDAL VASQUEZ JAIRO GASPAR MIHAILO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de culminar la carrera de Medicina humana a pesar de las dificultades. A mis padres, hermano e integrantes de mi familia por el soporte brindado durante estos años. Al Hospital Nacional Sergio E. Bernales porque permitieron realizar el presente trabajo además de conocimientos adquiridos y al personal que intercedieron para que se lleve a cabo.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi abuela Ida Muñante Gómez (Q.E.P.D) y a mi tío Hernán Muñante Gómez (Q.E.P.D) que siempre me han guiado espiritualmente en este camino de muchas experiencias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019. **Material y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, transversal y correlacional. En el presente estudio se incluyó a todos los pacientes pre operatorios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se encontraron hospitalizados en el servicio de traumatología. La información fue recolectada mediante encuestas. Para la interpretación estadística se utilizó la correlación Rho de Spearman manifestándolos a través de tablas y gráficos. **Resultados:** Se analizó un total de 100 pacientes pre operatorios que se encontraron hospitalizados en el servicio de traumatología, de los cuales se obtuvo el coeficiente de la prueba Rho de Spearman un valor de 0,000, existiendo una correlación positiva entre ambas variables. El 69 % de los pacientes hospitalizados es de género femenino. 80% de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología presentaban edades mayores a 40 años, 39 % pacientes no laboran y 36% pacientes laboran. El nivel de ansiedad grave fue el más predominante con un total de 56 pacientes hospitalizados. De 100 pacientes hospitalizados 22 pacientes tuvieron 12 días de hospitalización, un total de 11 pacientes tuvieron 11 y 13 días de hospitalización, 8 pacientes tuvieron 10 días de hospitalización, 9 pacientes tuvieron 15 días de hospitalización y un total de 3 pacientes 16 días de hospitalización para que los pacientes sean intervenidos quirúrgicamente y el nivel de ansiedad grave fue el más predominante con un total de 56 pacientes hospitalizados. **Conclusiones:** Según los resultados y el nivel de significancia estadística obtenidos se afirma la existencia de relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria. **Palabras clave:** *nivel de ansiedad, tiempo de estancia hospitalaria, trastornos de ansiedad, paciente pre operatorio, factores sociodemográficos.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of anxiety and the length of hospital stay in pre-operative patients of the traumatology service of the Sergio E. Bernales National Hospital in the period February –April 2019.

Material and methods: Study with quantitative, non-experimental, observational, transversal and correlational approach. In the present study, all pre-operative patients who met the inclusion and exclusion criteria who were hospitalized in the traumatology service were included. The information was collected through surveys. For the statistical interpretation Spearman's Rho correlation was used, showing them through tables and graphs. **Results:** A total of 100 pre-operative patients who were hospitalized in the traumatology service were analyzed, from which the coefficient of Spearman's Rho test was obtained with a value of 0.000, with a positive correlation between both variables. 69% of hospitalized patients are female. 80% of patients hospitalized in the traumatology service had ages over 40 years, 39% patients do not work and 36% patients work. The level of severe anxiety was the most predominant with a total of 56 hospitalized patients. Of 100 patients hospitalized 22 patients had 12 days of hospitalization, a total of 11 patients had 11 and 13 days of hospitalization, 8 patients had 10 days of hospitalization, 9 patients had 15 days of hospitalization and a total of 3 patients 16 days of hospitalization for patients to undergo surgery and the level of severe anxiety was the most predominant with a total of 56 patients hospitalized. **Conclusions:** According to the results and the level of statistical significance obtained, the existence is affirmed based on the relationship between the level of anxiety and the time of hospital stay.

Key words: *anxiety level, length of hospital stay, anxiety disorders, pre-operative patient, sociodemographic factors.*

INTRODUCCIÓN

La condición de hospitalizado mantiene al paciente en una situación de temor, angustia o discomfort debido a que permanecen en un ambiente totalmente desconocido y apartado de sus familiares, y al encontrarse con diversos pacientes en condiciones patológicas similares. Es por eso que la alteración de estos aspectos psicológicos conlleva a desarrollar trastornos mentales que actualmente son considerados un problema de salud pública que ha ido en incremento muy notorio a nivel local y a nivel mundial.

Los trastornos de ansiedad son una entidad patológica cuyo diagnóstico se basa en manifestaciones clínicas y psíquicas, considerándose así que no se le brinda un enfoque adecuado capaz de identificar a los pacientes con dicho trastorno dentro del ámbito hospitalario. Las patologías de origen orgánico se colocan en primer plano de atención a comparación de los trastornos mentales específicamente los trastornos de ansiedad el cual es tratado en este estudio motivo por el cual no se le brinda un tratamiento integral al paciente generando así que esta patología se trate como un tema individual y no en conjunto durante su estancia hospitalaria. La condición del paciente engloba diversos factores de riesgo desarrollados durante la estancia hospitalaria que se asocia a un nivel de ansiedad.

El presente estudio cuenta con 5 capítulos, el capítulo I describe el problema de investigación así como la justificación de su ejecución enfocando así los objetivos y el propósito del estudio realizado.

En el capítulo II se resumen los diversos antecedentes nacionales e internacionales pertinentes a la justificación de dicho estudio, haciendo mención de la hipótesis general y las variables.

En el capítulo III se expone la metodología del estudio el cual indica un enfoque cualitativo, no experimental, observacional, transversal y correlacional donde se contó con una población de 100 pacientes pre operatorios que se encontraron hospitalizados en el servicio de traumatología

del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019. Se procedieron a recolectar datos mediante encuestas y se utilizó el método inferencial Rho de Spearman en el programa SPSS versión 25 obteniendo así los resultados.

En el capítulo IV se detalla los resultados obtenidos en tablas y gráficos con sus debidas interpretaciones además las discusiones donde se compara los resultados obtenidos con estudios anteriores pertenecientes a diversos autores.

Se demuestra en el capítulo V que efectivamente existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria, por lo cual se recomienda tener mayor énfasis a dicho problema de salud mental a través de técnicas de soporte emocional individualizada mediante un manejo multidisciplinario e integral.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL.....	5
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.4.1 GENERAL.....	19
2.5 VARIABLES.....	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 DISEÑOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 CONCLUSIONES	32
5.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **25**

TABLA N°2

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **27**

TABLA N°3

RHO DE SPEARMAN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **28**

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **29**

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

FRECUENCIA DE NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **24**

GRÁFICO N° 2

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PRE-OPERATORIOS EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019. **29**

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ANEXO N° 2	
INSTRUMENTO	42
ANEXO N° 3	
VALIDEZ DE INSTRUMENTO: CONSULTA DE EXPERTO	45
ANEXO N° 4	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
ANEXO N° 5	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
ANEXO N° 6	
CONSTANCIA DE PERMISO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES	52
ANEXO N°7	
CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de ansiedad son considerados hoy en día como un problema de salud mental, motivos frecuentes de consultas en la atención primaria siendo considerado también como un problema de salud pública. Cabe mencionar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad¹.

Se define la salud como un estado de coordinación entre los aspectos del bienestar físico, psíquico, emocional y espiritual. Si este importante fragmento lo extrapolamos por ejemplo a una población que es o será intervenida quirúrgicamente por diversas patologías de fondo nos damos cuenta que estos conceptos no se encuentran íntegros en la mayoría de los pacientes presentando un desbalance de estas variables mencionadas anteriormente.

Se describe que en la Unión Europea alrededor de 60 millones de personas sufren de trastorno de ansiedad anualmente. Algunos estudios demuestran que el 20-50% de los pacientes hospitalizados con patologías orgánicas presentan niveles de ansiedad. En España el 38% de la población hospitalizada presenta trastornos psiquiátricos entre ellos destacando trastornos de ansiedad.

En Estados Unidos se describe que 8 de cada 100 norteamericanos padece de este trastorno generando un costo anual de 42,3 millones de dólares.

Se cataloga que estos trastornos han ido en incremento generando un desplazamiento de las enfermedades crónicas contra las enfermedades transmisibles afectando también a población latinoamericana por ello en los últimos años se incide más en estos trastornos mentales.

En países latinoamericanos en los que se desarrollaron diversos estudios fueron los siguientes: Brasil, Chile, Colombia, México. Se evidencia que el trastorno de ansiedad generalizada mostro una elevada prevalencia siendo el

sexo predominante el femenino presentando una tasa de prevalencia en 5,5% y 3.4%².

En Colombia su sistema de salud se encuentra en un estado de crisis por el aumento de la demanda de los servicios de salud que supera la capacidad de los hospitales. Convirtiéndolo en una limitación de los recursos para satisfacer las demandas en los servicios de salud agravando así el problema de diversos centros hospitalarios².

En Perú se analizó la prevalencia de los trastornos mentales y los usos de servicio de salud mental en el cual se describe que el 9.9% de la población peruana presentaba algún tipo de trastorno, el 2.6% de la población evaluada presentaba dos trastornos y 1 % de la población presentaba tres o más trastornos mentales. Destacando el trastorno de ansiedad, seguido por los trastornos ánimo, de control de impulso y de trastornos de uso de sustancias. Concluyendo que 13 de cada 100 pacientes residentes peruanos presentaron trastornos mentales en los últimos doce meses. Y solo la mitad de los pacientes evaluados acceden a los servicios de salud ³.

Un periodo de estancia hospitalaria prolongado es un problema que en nuestra sociedad ha sido un factor que se ha observado en diversos centros hospitalarios no habiendo una mejora de estos servicios para el bienestar de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente⁴. La intervención quirúrgica y también permanecer por un largo periodo dentro de un servicio hospitalario genera una sensación desconocida e intranquilidad para la mayoría de las pacientes. Es por ese motivo que a continuación se formula la siguiente problemática.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de ansiedad que se presenta en relación al tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes en el periodo Febrero -Abril 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- 1.- ¿Cuál es el nivel de ansiedad más frecuente en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?

- 2.- ¿Cuál es el número de días de hospitalización de los pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?

- 3.- ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?

- 4.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que se encuentran en pacientes pre operatorios con estancia hospitalaria prolongada del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio brindó un alcance en dar a conocer la relación que existe entre los niveles de ansiedad en relación a la estancia hospitalaria que está presente en cada paciente en un momento sumamente importante que es antes de una intervención quirúrgica. Para así poder brindarle apoyo y más información sobre los procedimientos que se le va a realizar también técnicas de mejoramiento personal para que el nivel de ansiedad disminuya y puedan tener una recuperación satisfactoriamente en el periodo del post operatorio.

De esta forma mostrar la problemática para así desarrollar en base a ello futuras estrategias a la población que será intervenido quirúrgicamente con

algún nivel de ansiedad. La información obtenida contribuirá diversos estudios que se realicen en diversos tiempos y también para dar a conocer a la institución sobre la situación de sus pacientes y que medidas aportar para generar un efecto benéfico en ellos. Viendo como un todo a los pacientes desde sus problemas orgánicos hasta los problemas mentales ya que estos han ido en aumento en los últimos tiempos y que no son fácilmente identificables en el área quirúrgica.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial:

Se realizó en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales con un nivel de complejidad III-1. Ubicado Av. Túpac Amaru N° 8000, Comas, Lima, Perú.

Delimitación temporal:

La realización del estudio requirió 3 meses aproximadamente.

Delimitación social:

El poblado de estudio fueron los pacientes pre operatorios en el servicio de traumatología del Hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.

Delimitación Conceptual:

Para el presente estudio fue necesario definir adecuadamente los términos de nivel de ansiedad relacionado a tiempo de estancia hospitalaria.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

No se presentaron limitaciones que dificulten la elaboración del presente estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- 1.- Conocer el nivel de ansiedad más frecuente en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.
- 2.- Especificar el número de días de hospitalización de los pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.
- 3.- Conocer el diagnóstico más frecuente de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.
- 4.- Especificar las características sociodemográficas que se encuentran en pacientes pre operatorios con estancia hospitalaria prolongada del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del trabajo es determinar la relación sobre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria para así fomentar la prevención y la investigación en relación a este tema. Además de identificar la población con mayor vulnerabilidad según factores sociodemográficos generando así planes estratégicos para identificarlos e intervenir oportunamente previamente a las intervenciones quirúrgicas brindando como resultado una recuperación física y mental adecuada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

- **Contreras Evelyn, 2018 Perú. En su trabajo realizado en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” titulado “Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al servicio de medicina interna del Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” octubre- diciembre 2017.”** Concluye que el sexo femenino y la ausencia de acompañante son factores de riesgo para desarrollar algún grado de ansiedad y depresión. Este estudio indica que los pacientes que tuvieron mayor de 5 días hospitalizados presentaban trastorno de ansiedad⁷.
- **Ayllon Panduro, Karla, 2018. Perú En su trabajo “Nivel de ansiedad pre operatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en sala de operaciones del Hospital de contingencia - tingo maría en el periodo mayo - julio del 2017”.** Se concluye que la cirugía previa no influye en la ansiedad. El nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes según test de Spielberg, es ansiedad leve 94% a diferencia de 6% que tuvieron ansiedad moderada⁸.
- **Salazar Sánchez, Claudia, 2015. Perú En su trabajo titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital nacional Dos de Mayo. Lima –Perú. Julio 2015 – Diciembre 2015”.** Se concluye que la prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a un menor tiempo de estancia hospitalaria⁹.
- **Treviños Torres, Isabel, 2015. Perú en su trabajo titulado “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro**

quirúrgico Clínica el Golf Lima – Perú 2014”. Se concluye En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34 % (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1 % (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente¹⁰.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Anna Rosiek, Tomasz Kornatowski y cols., 2016 Polonia. En su trabajo de investigación realizado en el Hospital Universitario N° 1 en área de cirugía cardiovascular titulado “Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients”** En los resultados obtenidos los pacientes tuvieron ansiedad sobre la cirugía y las complicaciones post operatorias. Se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa que demuestra que cuanto más elevado son los sentimientos de ansiedad se asocian con la condición médica del paciente. Se concluyó que los pacientes ya presentaban síntomas de ansiedad a nivel preoperatorio. Demostró que cuanto más es la intensidad de la ansiedad mayor es el nivel de estrés en el periodo preoperatorio¹¹.
- **Benites Juan, Barceló Ernesto y cols., 2016 Colombia. En su trabajo “Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico”**. Se basa en un estudio de tipo observacional transversal que se realizó a 50 pacientes ingresados en las unidades de aislamiento, quemados y la planta de hospitalización de la clínica Reina Catalina. En los resultados se concluyó que los pacientes que tuvieron una estancia hospitalaria prolongada destacan marcados estados depresivos, ansiedad y baja expresión emocional así como también una alta reevaluación positiva para el afrontamiento de dificultades que estos pacientes presentan dentro de un servicio hospitalario¹².
- **Moreno Carrillo, Calle Pla y cols., 2015 España. En su estudio realizado en el Hospital Universitario Valle de Hebrón (Barcelona)**

titulado “Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica” en la unidad de cirugía sin ingreso de diversas especialidades quirúrgicas a un total de 51 pacientes aplicándose una encuesta Likert. En este estudio se identificó pacientes con manifestaciones de ansiedad de leve a moderada intensidad que en este caso fueron percibidos por el personal sanitario brindando un cuidado emocional a los pacientes pre-quirúrgicos¹³.

- **Alava Karen, 2015 Ecuador. En su tesis titulado “Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Pablo Arturo Suárez producto de la hospitalización”.** Se basó en un estudio correlacional no experimental en el servicio de traumatología del hospital Pablo Arturo Suárez. Se concluyó en el estudio que en los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología predominaba el nivel moderado de ansiedad y que existe una relación elevada con el tiempo de hospitalización. Influyendo el tiempo de hospitalización sobre la condición emocional del paciente¹⁴.
- **Costas Miriam, Prado Verónica y cols., 2013 España. En su estudio titulado “Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol”.** En los resultados se valoró la estancia de los pacientes que en promedio fue de 11 días y que se encontraban en diversos servicios quirúrgicos y médicos. La prevalencia de ansiedad resultó ser el 20% y la depresión del 10%. A los dos meses de evaluación de los pacientes que presentaban ansiedad y depresión disminuyeron cuando ya los pacientes estuvieron de alta¹⁵.

2.2 BASES TEÓRICAS

Diagnosticar un trastorno de ansiedad en algunos pacientes no suele ser frecuente porque clínicamente se expresan de maneras leves que son casi imperceptibles para la vista del médico general asociándose a esta la calidad de vida. Esas manifestaciones se expresan o se esclarecen cuando el

paciente asiste a una consulta y entabla una conversación profunda sobre las manifestaciones clínicas o comportamientos que usualmente el paciente no le ha tomado la debida importancia con el médico especialista en este caso un psiquiatra. Estos trastornos se caracterizan por sensaciones subjetivas, intranquilidad que no está relacionadas con factores externos⁵.

A comparación de un paciente que está hospitalizado en un servicio quirúrgico que solo se limita en responder diversas preguntas objetivas relacionadas con su dolencia pero no preguntas relacionadas con el psiquis. Ya que estas manifestaciones de ansiedad no tienen motivo alguno para expresarse.

Diversos conceptos día a día se mencionan por parte de los pacientes y personal de salud, si estos conceptos de manifestaciones clínicas y percepciones del paciente se engloban se podrían diagnosticar un trastorno de ansiedad, desde síntomas tensionales hasta un estado mórbido conocido como un trastorno de ansiedad. En la literatura se mencionan 3 aspectos que simplifican los comportamientos de las personas con esta patología: 1) *es difusa presentándose ideas desordenadas, exceso de intencionalidad receptiva que internamente la persona entra en un conflicto sintiéndose que se priva de libertad*, 2) *el objeto no se impone o no es desencadenado por algún factor*, 3) *aflicción impotente o desesperada que rompe esa relación entre la persona y su entorno*^{5, 8}.

Algunas diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica^{17, 18}:

Con relación a la ansiedad fisiológica es un mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, cumple una función adaptativa, es de carácter leve puede mejorar el rendimiento de la persona y el componente somático esta disminuido casi imperceptible no generando demandas en el consultorio de psiquiatría.

En su contraparte se encuentra la ansiedad patológica que se caracteriza por que puede bloquear una respuesta en la vida diaria, es de carácter des adaptativo, interacciona con el rendimiento de la persona empeorando las

situaciones. Es de carácter grave, mayor componente somático y genera demanda en la atención en consultorio psiquiátrico.

Se recopila información en el que hallan similitud entre angustia y ansiedad que es un estado de agitación, de inquietud temor opresivo sin causa aparente o algún tipo de justificación. En este apartado se menciona los trastornos de ansiedad más frecuentes siendo las más aceptadas las que se encuentran en la clasificación de los trastornos de ansiedad son las siguientes según la DSM V (Diagnostic and Statistical Classification of Diseases)^{5, 6,18, 19}:

Agorafobia: se caracterizan porque el paciente no quiere estar solo, también porque el paciente no quiere salir de casa o a lugares en donde se concentre gran cantidad de personas (transporte públicos, centros comerciales). También estos pacientes tienden a reaccionar de una manera desproporcionada ante situaciones normales generándole temor sobre esas actitudes. Conllevándolos a una dependencia.

Trastorno de ansiedad generalizada Este trastorno está caracterizado por la afectación de del estado mental, social del paciente que caracteriza por preocupación crónica y persistente que interfieren con su vida diaria. Y los pacientes suelen acudir frecuentemente por esta afectación ya que no son diagnosticados oportunamente. Se menciona que esta preocupación es excesiva y difícil de controlar acompañándose de somatizaciones como por ejemplo taquicardia, taquipnea y síntomas adrenérgicos o sobreactivación fisiológica.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias Las manifestaciones clínicas de angustia se presentan después de la ingestión o intoxicación de algunos psicoactivos o medicamentos.

Trastorno obsesivo-compulsivo Se caracteriza por aparición de vivencias irracionales que producen angustia malestar o disgustos

Trastorno por estrés postraumático Evento que la persona ha presenciado y que ha sentido que es una amenaza para su vida estos procesos suelen desaparecer en poco tiempo pero un cierto porcentaje estas manifestaciones se hacen persistentes convirtiéndose en un trastorno.

Fobia específica Aparición de ansiedad persistente respecto a un objeto o algún suceso específico desarrollando miedo o ansiedad.

Fobia social En este caso la persona presenta un miedo por hablar o actuar de alguna manera y que los observadores lo perciban de una forma negativa en otras palabras el paciente siente una vergüenza al momento de interactuar con personas de su entorno.

Se mencionan factores de riesgo más relevantes en relación a los trastornos de ansiedad¹⁵:

- Historia familiar de ansiedad u otros trastornos psiquiátricos.
- Antecedentes personales de trastornos durante la niñez o adolescencia.
- Eventos de vida estresantes que sean de carácter traumatizante que incluye a su vez abuso.
- Co-morbilidad con trastornos psiquiátricos
- Padecimiento de alguna patología médica o también relacionada al uso de sustancias.

Etiopatogenia

Diversos factores se encuentran interrelaciones y cumplen un rol importante sobre el desencadenamiento de la patología.

Factores genéticos y constitucionales: pacientes que tienen familiares de primer grado con algún trastorno de ansiedad tienen mayor riesgo de padecer ese trastorno (17-20%) a comparación de sujetos sanos. Comprobando así un componente hereditario.

Factores psicosociales: desarrollarse en un ambiente en el que predomine el miedo, la ansiedad, la violencia intrafamiliar o social la perspectiva de esa persona va a cambiar creyendo que el entorno es un peligro para poder

desenvolverse. Se menciona también que desarrollarse en un ambiente desfavorable por ejemplo afectación económica o el tipo de condición económica genera un cierto grado de inseguridad conllevando a un trastorno de ansiedad. Se menciona que la sobreprotección a los hijos debido a una ansiedad presente intrafamiliar, genera en los niños pensamientos de que se encuentran en peligro, de ser indefensos entonces no pueden lidiar con situaciones de su exterior.

Factores traumáticos: presenciar diversos sucesos que aterricen o que este fuera de los límites normales suelen generar daño biológico intracerebral asociándolos a síntomas graves de un trastorno de ansiedad.

Manifestaciones clínicas

La DSM IV en el año 1994 agrupo un conjunto de las siguientes manifestaciones clínicas:

La aparición temporal de miedo o malestar a los que se añada cuatro de os síntomas que se mencionaran a continuación que inician bruscamente y que en 10 minutos alcancen una máxima expresión^{18, 20, 22}:

1. Síntomas adrenérgicos: Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca, sudoración.
2. Síntomas neuro-musculares: Temblores o sacudidas, parestesias.
3. Síntomas respiratorios: Sensación de ahogo o sensación de falta de aire.
4. Sensación de atragantarse
5. Síntomas cardiovasculares: Opresión o malestar torácico
6. Síntomas digestivos: Náusea o molestias abdominales
7. Inestabilidad, mareo o desmayo
8. Síntomas genito-urinarios: aumento de la frecuencia miccional y disfunción sexual.
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco

11. Miedo a morir

12. Escalofríos o sofocaciones

Niveles de ansiedad

Ansiedad leve:

Es una sensación de carácter normal como mecanismo de defensa que se generan internamente por un pensamiento, algún problema o fantasía.

Ansiedad moderada:

Es que el paciente o la persona lo exprese como nerviosismo, intranquilidad, temor a lo desconocido o un mal presentimiento.

Ansiedad severa:

Es un episodio repentino de miedo muy intenso y además que el paciente presenta manifestaciones clínicas (ya sea por hiperactividad autonómica manifestándose por taquicardia, taquipnea etc.) que interfiriera con sus actividades diarias y que necesite tratamiento.

Trastorno de ansiedad:

Es cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento.

Escala de Hamilton

Es una medida clínica de 14 ítems de síntomas de ansiedad somática y psíquica. Una de las escalas de clasificación de síntomas más utilizadas en el mundo. Incluyó una distinción, entre ansiedad como una reacción normal a peligro, ansiedad como una condición patológica, no relacionada a stress, y ansiedad como un estado, o síndrome general que la denominó "neurosis ansiosa". Hamilton desarrolló la escala, para ser usada con pacientes, que ya se sabía que sufrían la neurosis ansiosa. Se desarrolló la escala como una calificación de severidad y se usó la escala para diferenciar ansiedad como estado de ánimo patológico. Una variedad de síntomas relevantes, fueron

recolectados, y divididos en grupos. La escala iniciaba con doce grupos de síntomas, los cuales venían a formar trece escalas variables.

La escala de ansiedad de Hamilton es un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad de una persona. Asimismo, es un instrumento que pueden utilizar tanto los médicos como los psiquiatras. Según la escala de Hamilton se califica un nivel de ansiedad ausente cuando 0-7 puntos, ansiedad leve cuando tenga un puntaje de 8 a 13 puntos, ansiedad moderada con un puntaje de 14 a 21 un nivel de ansiedad grave cuando presenta 22 a 29 puntos y ansiedad muy grave o incapacitante con un puntaje mayor a 29.

Esta escala ha reportado un alfa de Cronbach de 0.893 y en relación a su confiabilidad se reporta entre 0.74 y 0.96³⁴.

ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pacientes que se encuentran hospitalizados en diversos servicios en el ámbito quirúrgico en los que se va a intervenir y en pacientes que ya fueron intervenidos quirúrgicamente se podría identificar ciertos grados de trastornos de ansiedad que son imperceptibles para algunos profesionales de salud por ende no se demuestra interés en esos temas relacionadas con problemas mentales.

Se describe que la presencia de ansiedad preoperatoria está asociada a un aumento de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a infecciones, mayor estadía y presencia de mayores niveles de dolor post operatorio¹².

Ahora, ¿De qué manera puede influir la ansiedad en los pacientes que se encuentran hospitalizados? o ¿qué efectos biológicos puede tener la ansiedad en los pacientes que interfieran con una recuperación adecuada? Siendo preguntas que se podrían plantear y discutir conjuntamente con el equipo multidisciplinario y de esa manera poder ver a paciente como un todo. Dentro de los efectos biológicos de la ansiedad que se puede manifestar en pacientes pre-operatorios. El paciente que presenta un miedo a lo desconocido

desencadena múltiples manifestaciones desde un aumento de la presión arterial un aumento de la frecuencia cardiaca también efectos en el sistema inmunológico deprimiéndolo conllevando a una demora en la cicatrización de heridas y ampliar el periodo de estancia hospitalaria¹⁸.

En pacientes que no tienen un adecuado control sobre su nivel de ansiedad pueden presentar cierto grado de agresividad con el personal de salud también podría ser un factor de riesgo para el uso indiscriminado de analgésicos o la dependencia de algún fármaco para poder controlar algún síntoma somático que no necesariamente podría ser generado por un problema orgánico.

Un cierto grado de ansiedad tiene relación con la depresión de sistema inmunológico por un sobre-activación del sistema hipotálamo hipofisario generando un incremento de infecciones a nivel de sitios operatorios. En un estudio que se realizó a pacientes que serían intervenidos quirúrgicamente que dieron positivo para el examen de ansiedad. Se concluyó que mayor nivel de dolor y vomito postoperatorio se manifestó en pacientes con resultado positivo en la escala de ansiedad.

En diversos estudios los pacientes presentan un grado de ansiedad porque no conocen sobre los procedimientos que se van a realizar, no se le brinda una adecuada información por parte del personal de salud o también porque en su entorno se encuentran otros pacientes con pensamientos o creencias que influyen en su pensamiento crítico que ayuda a una recuperación quirúrgica.

Manejo de los trastornos de ansiedad

Dentro del manejo de los trastornos de ansiedad se describen dos procesos importantes los tratamientos no farmacológicos y farmacológicos. La utilidad de estos procedimientos es de acuerdo a la evolución del paciente por ejemplo puede ser que el paciente marche bien con el tratamiento psicoterapéutico

como también no y puede usar medicamentos o puede que realice una combinación de estos a continuación se describen ambos procedimientos.

INTERVENCION NO FARMACOLOGICA:

Diversos estudios demuestran que el uso de técnicas psicoterapéuticas en pacientes que sufren diversos grados de ansiedad ayuda a fortalecer ese temor que los pacientes llevan consigo. Para así no valerse de los tratamientos farmacológicos se utilizan estrategias para mejorar su calidad de vida cuando los pacientes se encuentren hospitalizados o cuando están en consultorio¹⁹.

Antes de comenzar el manejo de los trastornos de ansiedad el personal médico debe poner énfasis en la historia clínica para así poder discriminar si los síntomas son productos de alguna co-morbilidad que tiene el paciente ya sea trastorno psiquiátrico o alguna patología médica^{2,3}.

La psicoterapia es un proceso de comunicación inter-personal entre un personal capacitado y la persona con padecimientos en el área mental que tiene como finalidad generar cambios, disminuir los síntomas cambiar y mejorar comportamientos y promover un cambio positivo en la mentalidad de los pacientes.

La terapia cognitivo-conductual es un conjunto de procedimiento trabaja con la parte sintomatológica considerándolos como un aprendizaje de patrones de conducta mal adaptados. En relación a la parte cognitiva que toma en cuenta el área afectiva que en su distorsión conlleva a las manifestaciones clínicas.

Estas técnicas se basan en relajación y técnicas de respiración, detención del pensamiento, resolución de problemas, exposición en vivo y diferida. Por ejemplo en el trastorno de estrés post-traumático al igual que las fobias específicas una de las técnicas que se mencionan desensibilización sistemática que consiste en la exposición visual o realidad virtual de las situaciones que lo atemorizan⁶. Se mencionan también las psicoterapias psicodinámicas cuya meta es la comprensión e integración del “Yo” que se

encuentra en conflicto, hallando los defectos con el fin de poder desarrollarse con más libertad y eficiencia. Se describe que los pacientes y familiares tienen o se le explica sobre los orígenes de su sintomatología, su tratamiento y diversas formas de manejo se facilita la toma de decisiones entre ambos. La terapia cognitiva-conductual en pacientes que sufren trastornos de pánico mejora su sintomatología a los 6 meses de seguimiento, reduciendo también sintomatología depresiva que son asociados al trastorno^{21, 22, 23}.

INTERVENCION FARMACOLOGICA:

A continuación, se describen los manejos farmacológicos específicos para los diversos trastornos de ansiedad^{6, 23, 24}.

Trastorno de pánico

Se menciona que el manejo del trastorno de pánico se basa en una estrategia dual uniendo la psicoterapia y el uso de fármacos. El éxito de la psicoterapia se da cuando farmacológicamente se ha modulado los síntomas de ataque de pánico. También se ha demostrado la eficacia de diversos medicamentos como por ejemplo los inhibidores selectivos de receptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoamino oxidasa, las benzodiazepinas se usa cuando los anteriores medicamentos ha generado efectos secundarios.

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):

Para este trastornos existe una gamma de fármacos que el medico puede optar para el manejo. El uso de benzodiazepinas controlan los síntomas físicos como psíquicos con un comienzo de acción rápida. Antiepilépticos por ejemplo la pregabalina que presenta mayor seguridad, es mejor tolerada siendo una de las mejores perspectivas para el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada. Buspirona de efecto ansiolítico inferior al de las benzodiazepinas pero podría ser un efecto coadyuvante o tratamiento de segunda línea. Antidepresivo también son utilizados los tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa.

Trastorno de estrés post-traumático

Este trastorno se maneja con diversos grupos de fármacos:

Benzodiacepinas que su uso está indicado en el manejo de insomnios y pesadillas. Los antidepresivos tricíclicos efectiva en síntomas vegetativos terrores nocturnos insomnio y ansiedad. Inhibidores de la monoaminoxidasa se han obtenido buenos resultados en relación a las pesadillas flash backs y conducta violenta. Inhibidores selectivos de la serotonina asociado a su uso en síntomas como la impulsividad, apatía, ansiedad.

Trastorno de ansiedad social

Se describe en estos casos que el manejo es conjunto entre la terapia no farmacológica como por ejemplo la desensibilización sistemática, terapia de apoyo y modelaje junto con ansiolíticos a dosis bajas.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: es una entidad que engloba respuestas emocionales que puede ser como una adaptación normal biopsicosocial resultado de conductas defensivas ante cualquier circunstancia o estímulos que se una amenaza hasta la expresividad de las manifestaciones clínicas. Es un estado de ánimo que el paciente lo siente como desagradable que incluye un cambio de caracteres psíquicos y conductuales^{5, 6}.

Depresión: Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración¹.

Acto quirúrgico: situación en el cual se encuentra un médico cirujano responsable de todo lo que ocurra en el ámbito quirúrgico y en un tiempo determinado para así poder tener como objetivo el restablecimiento de la salud del enfermo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1_i: Existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.

H1_o: No existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.

2.5 VARIABLES

Variables Dependientes:

Estancia hospitalaria

Variable Independiente:

Nivel de ansiedad

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Ansiedad

Según la escala de Hamilton se califica un nivel de ansiedad ausente cuando 0-7 puntos, ansiedad leve cuando tenga un puntaje de 8 a 13 puntos, ansiedad moderada con un puntaje de 14 a 21 un nivel de ansiedad grave cuando presenta 22 a 29 puntos y ansiedad muy grave o incapacitante con un puntaje mayor a 29.

Estancia hospitalaria prolongada

Es la permanencia de un paciente en un servicio de hospitalización mayor de 4 días para un hospital de nivel II-1, un promedio mayor de 6 días para un hospital de nivel II-2 y más de 9 días para un hospital III-1.⁴

Paciente pre quirúrgico

Es el paciente el cual se va a someter a una intervención quirúrgica que se la ha brindado una fecha, hora y lugar determinado. El paciente es informado sobre su condición y también sobre los procedimientos que se le va a realizar, así como también el manejo de alguna co-morbilidad si es que la presentara.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación en el presente estudio según la intervención del investigador es de tipo observacional, según el número de mediciones de la variable es de tipo transversal, cualitativo, prospectivo.

El tipo de estudio será:

Observacional: se medirá la variable a estudiar sin modificar factores que intervienen en el proceso.

Transversal: El estudio se medirá una sola vez e inmediatamente se procederá a su descripción.

Correlacional: ya que se busca la relación de ambas variables

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel correlacional ya que se busca la relación de ambas variables, no experimental.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los pacientes pre operatorios que se encontraron hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019

Criterios de Inclusión:

Pacientes con edad entre 18 y menores de 65 años.

Pacientes que acepten el llenado de la encuesta.

Pacientes que se encuentren en periodo pre-operatorio. En el servicio de traumatología.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no sepan leer ni escribir

Pacientes con patologías neurológicas

Pacientes con patologías psiquiátricas.

MUESTRA

Debido al tiempo reducido en el que se realizó el presente estudio y también el número de hospitalizaciones que se realizaron por mes es disminuido la muestra estuvo conformada por el total de la población que corresponderá a 100 pacientes que se encontraron en el área de hospitalización del servicio de traumatología.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de datos a través de encuestas que se formuló con preguntas relacionadas con los factores sociodemográficos y la escala de Hamilton.

La escala de Hamilton evalúa de la pregunta 1 a la pregunta 6 y la pregunta 14 la ansiedad psíquica y a partir de la pregunta 7 hasta la pregunta 13 evalúa la sintomatología (ansiedad somática) y la intensidad de estas. La intensidad se midió en cinco alternativas: Ausente, Leve, Moderado, Grave, Muy grave/Incapacitante cada uno con un puntaje 0,1, 2, 3, 4 cada ítem respectivamente a mayor intensidad mayor puntaje. La puntuación total que se lleva a cabo luego de culminar con la encuesta es la suma del valor que se registrara por cada ítem y puede variar entre 0-56 puntos. Clasificando los niveles de ansiedad según el puntaje, un total de 0 -7 puntos se considera asintomático, un total de 8 a 13 puntos se considera ansiedad mínima, un total de 14- 21 se cataloga ansiedad moderada, de 22- 29 ansiedad grave y mayor a 29 puntos ansiedad muy grave o incapacitante.

Esta escala ha reportado un alfa de Cronbach de 0.893 y en relación a su confiabilidad se reporta entre 0.74 y 0.96.³⁴

3.4 DISEÑOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el permiso brindado del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y previa autorización de las autoridades del Hospital nacional Sergio E. Bernales se coordinó con el jefe de departamento del servicio de traumatología sobre el presente estudio para su respectiva aplicación en los pacientes hospitalizados en el servicio mencionado mediante la obtención de datos pertinentes a través de las encuestas que fueron ingresados al programa estadístico SPSS versión 25.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se llevó a cabo utilizando información proporcionada desde los cuestionarios y se determinó el análisis de los datos, primero se procesó los datos a una base de programas como SPSS versión 25, luego realizó las frecuencias y porcentajes representadas en tablas y gráficos, se presentó dos tipos de estadísticas en este estudio la primera descriptiva por lo que se realizó frecuencias y porcentajes representadas en tablas y gráficos correspondientes a cada tipo de variable a estudiar y luego mediante inferencia estadística se realizó el análisis por el método de Rho de Spearman ya que las variables son de tipo ordinales cualitativas y el cuestionario que se utilizó es de tipo Likert. Una vez que se obtuvo los datos se realizó la valoración correspondiente para cada variable de estudio. Y por medio de los gráficos se mostró los resultados encontrados en el estudio.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo se realizó con el permiso respectivo de las autoridades que forman el comité de ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

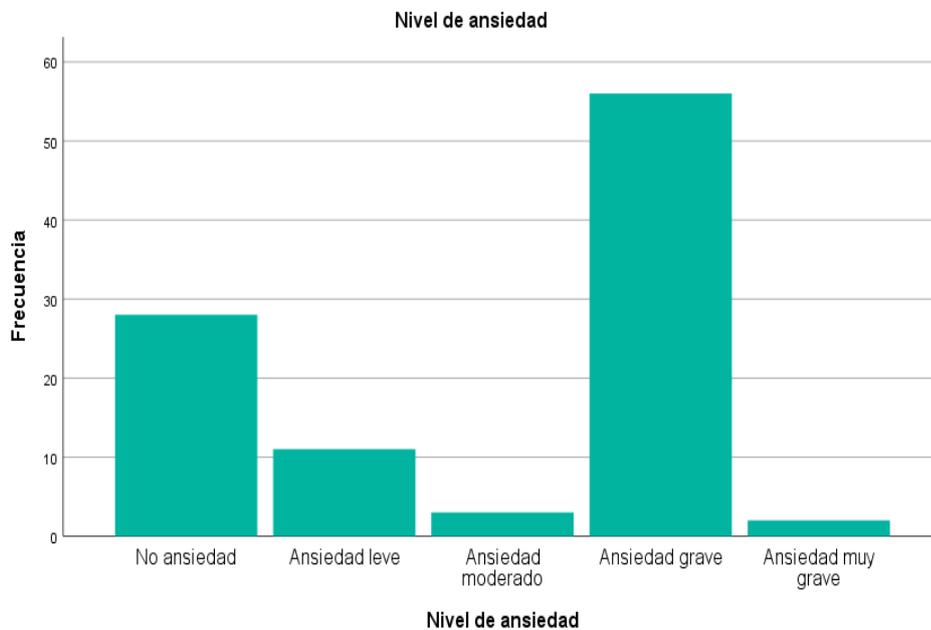
Estuvo dirigido a pacientes pre operatorios que desearon participar en la formulación del cuestionario basados en los principios de autonomía, al igual que la confidencialidad del paciente mediante el consentimiento informado. Respetando la identidad, la moral y la integridad del paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

GRÁFICO N°1

FRECUENCIA DE NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.



FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 1 se observa que de un total de 100 pacientes que se encuentran en estado pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo febrero - abril 2019, el nivel de ansiedad grave fue el más predominante con un total de 56 pacientes hospitalizados secuencialmente seguida por 28 pacientes que no tenían ansiedad.

TABLA N°1

**DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS PACIENTES
PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO
FEBRERO - ABRIL 2019.**

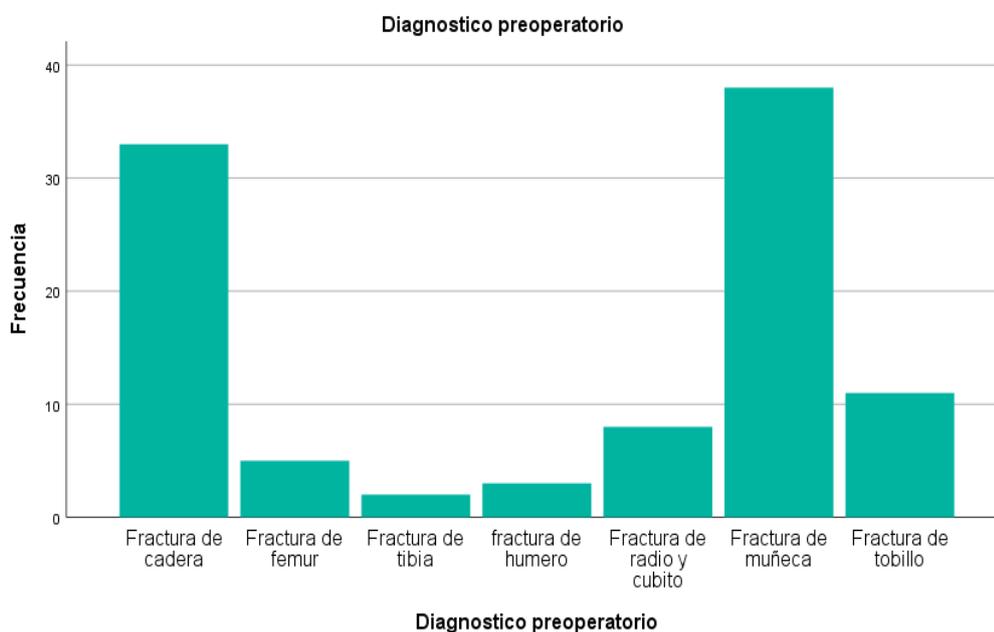
		Días de hospitalización				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	2	1	1,0	1,0	1,0	
	3	5	5,0	5,0	6,0	
	4	5	5,0	5,0	11,0	
	5	4	4,0	4,0	15,0	
	6	3	3,0	3,0	18,0	
	7	4	4,0	4,0	22,0	
	8	5	5,0	5,0	27,0	
	10	8	8,0	8,0	35,0	
	11	11	11,0	11,0	46,0	
	12	22	22,0	22,0	68,0	
	13	11	11,0	11,0	79,0	
	14	9	9,0	9,0	88,0	
	15	9	9,0	9,0	97,0	
	16	3	3,0	3,0	100,0	
	Total		100	100,0	100,0	

FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1 se puede apreciar que de 100 pacientes 22 pacientes tuvieron 12 días de hospitalización, un total de 11 pacientes tuvieron 11 y 13 días de hospitalización, , 8 pacientes tuvieron 10 días de hospitalización, 9 pacientes tuvieron 15 días de hospitalización y un total de 3 pacientes 16 días de hospitalización.

GRÁFICO N°2

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PRE-OPERATORIOS EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.



FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN: En el gráfico N° 2 se observa que de un total de 100 pacientes que se encuentran en estado pre operatorio del servicio de traumatología del Hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo febrero - abril 2019, el diagnostico pre operatorio más frecuente fue la fractura de muñeca con un total de 38 pacientes seguidamente de la fractura de cadera con un total de 33 pacientes.

TABLA N° 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUE SE ENCUENTRAN EN
LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.**

Factores sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
- Edad:		
18-30 años	8	8,0
31-39 años	12	12,0
>40 años	80	80,0
Total	100	100,0
- Genero		
Femenino	69	69,0
masculino	31	31,0
Total	100	100,0
- Tipo de seguro:		
SIS	81	81,0
SOAT	10	10,0
DEMANDA	9	9,0
Total	100	100,0
- Número de hijos:		
0	3	3,0
1	23	23,0
>2	74	74,0
Total	100	100,0
- Grados de instrucción:		
Inicial	8	8,0
Primaria	43	43,0
Secundaria	36	36,0
Superior	13	13,0
Total	100	100,0
- Cuenta con trabajo:		
Labora	36	36,0
No labora	39	39,0
A veces labora	25	25,0
Total	100	100,0
- Estado civil		
Soltero	1	1,0
Casado	55	55,0
Divorciado	4	4,0
Conviviente	40	40,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que de un total de 100 pacientes se obtuvo que el rango de edad con mayor preponderancia fueron pacientes mayores de 40 años, de sexo femenino, del total de la población la mayoría contaban con seguro integral de salud (SIS), con más de dos hijos, del total de la población 43 pacientes contaban con grado de instrucción primaria, de 100 pacientes hospitalizados 39 ellos no laboran y 55 pacientes son casados.

TABLA N°3

RHO DE SPEARMAN DE LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.

			Nivel de ansiedad	Días de hospitalización
Rho de Spearman	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	1,000	-,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Días de hospitalización	Coeficiente de correlación	-,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 3 se obtiene del coeficiente de la prueba Rho de Spearman un valor de 0,000, existe una correlación positiva. Además el nivel de significancia es menor que 0,05, esto indica que si existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria.

TABLA N°4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.

			Nivel de ansiedad					
			No ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderado	Ansiedad grave	Ansiedad muy grave	
Días de hospitalización	prolongada	Recuento	5	9	3	54	2	73
		% del total	5,0%	9,0%	3,0%	54,0%	2,0%	73,0%
	no prolongada	Recuento	23	2	0	2	0	27
		% del total	23,0%	2,0%	0,0%	2,0%	0,0%	27,0%
Total		Recuento	28	11	3	56	2	100
		% del total	28,0%	11,0%	3,0%	56,0%	2,0%	100,0%

FUENTE: Encuesta de investigación

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°4 se encontró que del 100% de los pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del 73% de pacientes tuvieron una estancia hospitalaria prolongada y el 54% de ellos presentaron niveles de ansiedad de tipo grave.

4.2 DISCUSIÓN

De un total de 100 pacientes en estado pre operatorio entre pacientes mayores de 18 y menores de 65 años que se encontraban hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital nacional Sergio E. Bernales durante el periodo febrero- abril 2019, se determinó que existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria, al valorar los nivel de ansiedad se identificó que el nivel de ansiedad grave fue el más frecuente en nuestra población objetivo con 56 pacientes seguidamente de 28 pacientes que no presentaban niveles de ansiedad, según el estudio de **Karen A**¹⁴ en su población evaluada de 37 pacientes demuestra que 81% de su población presento nivel de ansiedad moderado y que 5,4% de los pacientes presentaba ansiedad grave, el género que reporto con mayor predominancia fue el sexo masculino en contraste con los resultados en este estudio que represento el género femenino, en este estudio afirma la presencia de niveles de ansiedad en relación al tiempo de estancia hospitalaria y que se evidenciaron en la primera y segunda semana de hospitalización. La edad representativa en el presente estudio fue de 19 a 29 años en contraste con este estudio que destaco los pacientes mayores de 40 años. El tiempo de hospitalización que destaco en dicho estudio fue de 1-2 semanas en comparación con este estudio que el tiempo promedio fue de 10, 6 días. Un estudio realizado por **Costas Miriam, Prado Verónica y cols**¹¹ determina que el promedio de estancia hospitalaria de los pacientes fue de 11,97 días y que el 20% de los pacientes que se encontraban hospitalizados presentaban ansiedad. En este estudio el promedio de estancia hospitalaria fue de 10,6 días. Según el estudio de **Evelyn C**⁸ en su estudio demuestra que los pacientes que presentaban niveles de ansiedad comprendían edades mayores de 30 años de sexo femenino en su mayoría, que tenían hijos. Como en este estudio los pacientes que se encontró en el estudio fueron mayores de 40 años de sexo femenino y que en su mayoría tenían más de dos hijos. **Evelyn C**⁸ también manifiesta en su estudio que 70.4% de los pacientes hospitalizados mayor de 5 días presentaban ansiedad.

Juan B. y cols¹³ en su población objetiva de 15 pacientes 9 eran pacientes mujeres, las edades de los pacientes comprendían entre 15 y 62 años. El tiempo de estancia hospitalaria que obtuvieron tuvo una media de 30 días. Encontraron en su estudio que los niveles de ansiedad que presentaban 8 de los pacientes comprendían niveles altos y 6 pacientes niveles bajos de ansiedad. En comparación a este estudio que hubo mayor cantidad de pacientes la medio de estancia hospitalaria fue de 10,6 días el sexo femenino destaco como el género más predominánde y los niveles de ansiedad concuerda con el estudio mencionado resaltando el nivel grave y no niveles de ansiedad. El autor concluye que los pacientes manifiestan un estado de ansiedad al igual que trastornos depresivos y por ende un aumento sobre la estancia hospitalaria. En el presente estudio el género femenino fue el más representativo a comparación que el estudio que realizo **Miguel N. y cols**¹⁵ en donde el género masculino fue más resaltante. Los pacientes que evaluaron en su estudio las edades estaban comprendidos entre 25 a 83 años. El tiempo de estancia hospitalaria tuvo una media de 3 días a comparación del estudio realizado que tuvo 10,6 días. En su estudio demuestra que los 32% de los pacientes presentaban ansiedad significativa pre operatorio. En dicho estudio de **Miguel N y cols**¹⁵ la estancia hospitalaria mayor a tres días lo considera como un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresivos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad encontrado con mayor recurrencia en este estudio en los pacientes en estado pre operatorio en el servicio de traumatología durante el periodo febrero – abril del 2019 fue el nivel de ansiedad grave.

Se concluye que 3 pacientes tuvieron un máximo de 16 días de hospitalización, 1 paciente tuvo un tiempo de hospitalización mínimo de dos días y 22 pacientes se encontraban con 12 días de hospitalización, se obtuvo un promedio de 10, 6 días de hospitalización en el servicio de traumatología.

Se concluye que el diagnóstico más frecuente en el servicio de traumatología fue la fractura de muñeca.

En base a los datos proporcionados en las encuestas se obtuvo que el rango de edad con mayor preponderancia fueron pacientes mayores de 40 años, de sexo femenino y 43 pacientes contaban con grado de instrucción primaria.

Según los resultados y el nivel de significancia estadística obtenidos se afirma la existencia basada en la relación entre el nivel de ansiedad y el determinado tiempo de estancia hospitalaria con un nivel de correlación tipo 1.

5.2 RECOMENDACIONES

En relación al nivel de ansiedad el cual fue el nivel de ansiedad grave el que tuvo mayor predominancia, se propone establecer estrategias dinámicas tanto con personales capacitados y la participación de los familiares para un adecuado manejo que a futuro logre disminuir el grado de ansiedad en los pacientes.

En relación al tiempo de estancia hospitalaria se sugiere brindar facilidad y mayor disponibilidad en cuanto a programación de operaciones para así facilitar la reducción de estancia hospitalaria prolongada.

Referente al diagnóstico que se evidencio con más frecuencia en este estudio en los pacientes pre operados, se sugiere realizar estudios en poblaciones con un mismo diagnóstico para contrastar o comparar niveles de ansiedad en dichos pacientes.

Reforzar y brindar una adecuada información acorde a los factores sociodemográfico planteados en este estudio dirigido a problemas de salud mental en pacientes hospitalizados para así en conjunto y según el grado de instrucción elaborar propuestas de una manera eficaz y de fácil acceso y comprensión ante la población afectada para detectar casos precozmente y así contribuir a su prevención.

Que las autoridades del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y tomen en consideración los resultados que se han obtenido en este estudio, proponiendo así emplear estrategias multidisciplinarias con enfoques integral de preservar la salud mental en pacientes que se encuentren hospitalizados en un área quirúrgica para poder así tener un óptimo mejoramiento físico y mental en el estado post operatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. [internet]. Fecha de acceso: 5 marzo 2019. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/
2. Gómez Carlos, Tamayo Nathalie y cols. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población adulta colombiana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Rev Colomb Psiquiat 2016; 45 (S1):58–67.
3. Piazza Marina, Fiestas Fabián. Prevalencia anual de trastorno y uso de servicio de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2014; 31(1):30-8.
4. Rolando Edgar, 2016. Factores asociados a estancia hospitalaria prologada en el servicio de medicina interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis de maestría. Lima- Perú, Universidad San Martin de Porres.
5. Honorio Delgado. Curso de psiquiatria. 7ma Edición. Lima Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2012.76-77.
6. Humberto Rotondo. Manual de psiquiatria. 2da Edición. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1998. 201-218.
7. Contreras Evelyn, 2018. “Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al servicio de medicina interna del Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago

- Távora” octubre- diciembre 2017.” Tesis Lima-Perú, Universidad Ricardo Palma.
8. Ayllon Panduro, Karla. “Nivel de ansiedad pre operatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en sala de operaciones del Hospital de contingencia - tingo maría en el periodo mayo - julio del 2017”. Hospital de contingencia Tingo-Maria 2018. Tesis. Universidad de Huanuco.
 9. Salazar Sánchez, Claudia. “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital nacional Dos de Mayo. Lima –Perú. Julio 2015 – Diciembre 2015”. Tesis. Universidad Ricardo Palma.
 10. Treviños Torres, Isabel. “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima – Perú 2014”. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 11. Anna Rosiek, Tomasz Kornatowski y cols. “Evaluation of Stress Intensity and Anxiety Level in Preoperative Period of Cardiac Patients” BioMed Research International 2016: 1-8.
 12. Benites Juan, Barceló Ernesto y cols. “Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico”. Cir. Plást. iberolatinoam 2016;42(4):391-397.
 13. Moreno Carrillo, Calle Pla. “Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica”. Cir May Amb 2015; 20 (2): 74-78.
 14. Alava Karen. “Niveles de ansiedad en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Pablo Arturo Suárez producto de la hospitalización”. (tesis) Universidad Central del Ecuador 2015.

15. Vilchis Andrea, Secín Ricardo y cols. "Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias" *Med Int Mex* 2010; 26(1):5-10.
16. Costas Miriam, Prado Verónica y cols. "Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol". *C. Med. Psicosom* 2013: 16-22.
17. Carapia Adriana, Mejía Gabriel y cols. "Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria". *Rev Mex Antes* 2011; 34(4): 260-263.
18. Navarro Miguel, Marín Blanca y cols. "Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardíaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos" *Rev Esp Cardiol* 2011; 64:1005-10.
19. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
20. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México; secretaria de salud, 2010.
21. Tortella miguel. Los trastorno de ansiedad en el DSM V. *C. Med. Psicosom* 2014; 110: 62-69.
22. Caumo W, Cardoso MB. Perioperative anxiety: psychobiology and effects in postoperative recovery. *Pain Clinic* 2003; 15:87-101.

23. Reyes-Ticas Américo Reyes-Ticas. Trastorno de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Fecha de acceso: 28 febrero 2019. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
24. Escamilla RM. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. SusMedicos.com. [internet]. [citado el 28 de febrero 2019] Disponible desde: http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
25. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [internet]. [citado el 28 de febrero 2019] disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
26. Wendy Navas Orozco, María Jesús Vargas Baldares. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Rev Med Costa Rica y Centro América 2012;(604); 497-507
27. Saiz Pilar, Jiménez Luis y cols. Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. Adicciones 2014; 26(3): 254-274.
28. Quintero Andrea, Yasnó Diana y cols. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir 2017; 32:115-20.
29. Carrascosa Lopez, Aguilar Martínez y cols. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asoc Españ de enferm urolog 2011; 118: 13- 17.
30. Murray B. Stein, Jitender Sareen. Generalized Anxiety Disorder. N engl j med 2015; 373(21): 2059-2068.

31. Rojas Marin. Trastorno de estrés post traumático. Rev med cost rica y Centro America 2016; 73(619): 233-240.
32. Tavares Eduardo, Muniz Simone. Anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. Rev Rene 2017; 18(3):420-7.
33. Benites Juan, Barcelo Ernesto. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. Cir. plást. Ibero-latinoam 2016; 42(4): 391-398.
34. Shear MK, Vander-Bilt J, Rucci P, Endicott J, Lydiard B, Otto MW, et al. Reliability and validity of a structured interview guide for the Hamilton anxiety rating scale (SIGH-A). Depression and anxiety 2001; 13:166–178.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: VIDAL VASQUEZ JAIRO GASPAS MIHAILO

ASESOR: DR. WILLIAMS FAJARDO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO-ABRIL 2019.

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTANCIA HOSPITALARIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ESTANCIA HOSPITALARIA	- >9 días: Prolongada - < 9 días: no prolongada	NOMINAL	ENCUESTA

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE ANSIEDAD			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ANSIEDAD	- 0-7: No ansiedad - 8-13: Ansiedad leve - 14-21: Ansiedad moderada - 22-29: Ansiedad grave > 29: ansiedad muy grave	ORDINAL	ESCALA DE HAMILTON
EDAD	18 – 30 Años 31 – 39 años >40 años	DE INTERVALO	ENCUESTA
GÉNERO	1.- Femenino 2.- Masculino	NOMINAL	ENCUESTA
TIPO DE SEGURO	1.- SIS 2.- SOAT 3.- DEMANDA	NOMINAL	ENCUESTA

NÚMERO DE HIJOS	1.- 0 2.- 1 3.- >2	CUANTITATIVO	ENCUESTA
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1.- Inicial 2.- Primaria 3.- Secundaria 4.- Superior	ORDINAL	ENCUESTA
CUENTA CON TRABAJO	1.- Labora 2.- No labora 3.- A veces labora	NOMINAL	ENCUESTA
ESTADO CIVIL	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Viudo 4.- Divorciado 5.- Conviviente	NOMINAL	ENCUESTA
DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO	- Fractura de cadera - Fractura de fémur - Fractura de tibia - Fractura de humero - Fractura de radio y cubito - Fractura de muñeca - Fractura de tobillo	NOMINAL	ENCUESTA



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

1.- Cuestionario de factores socio-demográfico

- 1.- Edad: _____
- 2.- Género: F () M ()
- 3.- Tipo de seguro: SIS () SOAT () DEMANDA ()
- 4.- N° de hijos: no hijos () un hijo () dos o más hijos ()
- 5.- Grado de instrucción: inicial () primaria () secundaria () superior
- 6.- Cuenta con trabajo: LABORA () NO LABORA () A VECES LABORA ()
- 7.- Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
 Conviviente ()
- 8.- Días de hospitalización: _____
- 9.- Diagnostico Pre-operatorio: _____

2.- Cuestionario de ansiedad y síntomas de ansiedad. *

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Modera do	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los					

animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de Dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de					

estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)					
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
*Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México; secretaria de salud, 2010.					

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: CONSULTA DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Mannyuel Galvez, Jairo Gaspar Mihailo*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Psicólogo Psiquiatras - KINSEPS.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Escala de Hospitalización.*
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vidal Vasquez, Jairo Gaspar Mihailo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación : Diseño cualitativo, nivel correlacional, tipo observacional, y transversal.					90%

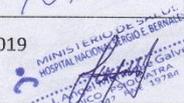
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 10 abril de 2019



Firma del Experto
 D.N.I Nº *8731982*
 Teléfono *945.061.345*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *BAZÁN RODRIGUEZ FISI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vidal Vasquez, Jairo Gaspar Mihailo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación : Diseño cualitativo, nivel correlacional, tipo observacional, y transversal.					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%
Elsi Bazán Rodríguez
 COESPEN N° 444

Lugar y Fecha: Lima, 10 abril de 2019

Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Williams Fajardo Alfaro*
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vidal Vasquez, Jairo Gaspar Mihailo

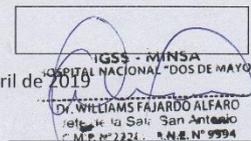
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre nivel de ansiedad y estancia hospitalaria					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación : Diseño cualitativo, nivel correlacional, tipo observacional, y transversal.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 10 abril de 2019



Firma del Experto
 D.N.I N° *21919180*
 Teléfono *997 937002*

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: VIDAL VASQUEZ JAIRO GASPAS MIHAILO

ASESOR: DR. WILLIAMS FAJARDO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION AL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se presenta en relación al tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad más frecuente en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional</p>	<p>General: OG: Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Especificar el nivel de ansiedad más frecuente en pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E.</p>	<p>General: H1: Existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de ansiedad</p> <p>Indicadores: - 0-7: No ansiedad - 8-13: Ansiedad leve - 14-21:</p>

<p>Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el número de días de hospitalización de los pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el diagnóstico más frecuente de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?</p> <p>PE 4: ¿Cuáles son las características sociodemográficas que se encuentran en pacientes pre operatorios con estancia hospitalaria prolongada del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019?</p>	<p>Bernales en el periodo Febrero - Abril 2019.</p> <p>OE 2: Conocer el número de días de hospitalización de los pacientes pre operatorios del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.</p> <p>OE 3: Especificar el diagnóstico más frecuente de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero - Abril 2019.</p> <p>OE 4: Conocer las características sociodemográficas que se encuentran en pacientes pre operatorios con estancia hospitalaria prolongada del servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.</p>	<p>H1_o: No existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes pre operatorios en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo Febrero -Abril 2019.</p>	<p>Ansiedad moderada - 22-29. Ansiedad grave > 29. ansiedad muy grave</p> <p>Variable Estancia hospitalaria</p> <p>Dependiente: Estancia hospitalaria</p> <p>Indicadores: - > 9 días: prolongado - <9 días: no prolongado</p>
<p>Diseño metodológico</p>		<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>

<p>- Nivel : Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, trasversal prospectivo.</p>	<p>Población: Es comprendida por todos los pacientes pre operados que se encuentran hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital nacional Sergio E. Bernaldes en el periodo febrero -Abril 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión: Pacientes con edad entre 18 y menores de 65 años. Pacientes que acepten el llenado de la encuesta.</p> <p>Pacientes que se encuentren en periodo pre-operatorio. En el servicio de traumatología.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes que no saben leer ni escribir Pacientes con patologías neurológicas Pacientes con patologías psiquiátricas.</p> <p>Tamaño de muestra: 100 pacientes hospitalizados</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Escala de Hamilton</p>
---	---	--



ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Yo _____ de ____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación sobre “NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACION AL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO FEBRERO -ABRIL 2019.”; que será llevado a cabo por la estudiante de Medicina Humana Jairo Gaspar Mihailo Vidal Vásquez para optar por el título profesional de médico cirujano.

Lima, _____ de _____ del 2019

Firma del participante

ANEXO N°6

CONSTANCIA DE PERMISO DEL HOSPITAL NACIONAL E. SERGIO BERNALES



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO N°. *223* -2019-OF-ADEI-HSEB

A : Sr. JAIRO GASPAS MIHAILO VIDAL VASQUEZ
Asunto : Autorización para aplicación del Proyecto de Tesis
Referencia : Solicitud presentada el 10 de Abril del 2019
Fecha : 10 ABR 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a su solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Nivel de ansiedad en relación al tiempo de Estancia Hospitalaria en pacientes pre operatorios del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo Febrero - Abril 2019".

Esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación, acepta su solicitud para la aplicación de instrumento consistente en recolección de datos-

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

MO. EPIFANIO SANCHEZ GARAVITO
C.M.P. 18633 R.N.E. 9071 R.M. 0041
JEFE DE LA OF. DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

C. c
Archivo
ESG/Sofia

ANEXO N°7

CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 339-2019

Vista la Solicitud N°01-00279565 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

NIVEL DE ANSIEDAD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE ESTANCIA
HOSPITALARIA EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL
PERIODO FEBRERO - ABRIL 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS339**

Investigador(a) Principal: VIDAL VASQUEZ JAIRO GASPAR MIHAILO

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 25 de abril de 2019

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Albillá s/n Urbanización Las Viñas
(Ex toche)
T: (056) 260-329 / 260-402