

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ANSIEDAD RELACIONADO A TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. CORDERO MORALES, Roxana Milagros

Bach. ANDIA QUISPE, Edy Liliana.

AYACUCHO-PERÙ

2019

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes se dedicaron y lucharon para darnos la profesión anhelada y estuvieron presentes en cada momento de este largo proceso académico.

A nuestros maestros, quienes nos transmitieron sus conocimientos y nunca perdieron la esperanza en nosotros.

Para ellos con todo cariño dedicamos la presente tesis, pues a ellos les debemos esta carrera.

Roxana y Liliana

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida, la oportunidad de ser profesionales y guiarnos por el camino correcto.

A nuestra querida Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por permitirnos estudiar en sus aulas la carrera de nuestros sueños.

A la plana docente del departamento Académico de Enfermería, que siempre han transmitido sus conocimientos hasta la finalización de nuestra carrera profesional.

Al personal administrativo por su apoyo incondicional durante los años de nuestros estudios.

A los pacientes del servicio de traumatología que gentilmente participaron en el presente estudio.

Finalmente, a todas las personas que participaron en el desarrollo del presente estudio.

**ANSIEDAD RELACIONADO A TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018.**

**Bach. CORDERO MORALES, Roxana Milagros Bach. ANDIA QUISPE, Edy
Liliana.**

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra no probabilística intencional, constituida por 33 pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. La Técnica de recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos: El test de Hamilton y una guía de observación. **Resultados:** 69,7% de pacientes pre y post operados presentan ansiedad moderada; 21,2% ansiedad leve; 9,1% ansiedad severa y 39,4% de pacientes tuvieron una estancia media. Se llegó a la **conclusión** que existe relación positiva entre ansiedad y tiempo de estancia hospitalaria, el nivel moderado de ansiedad con estancia media es el que prima en los pacientes del servicio de traumatología.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad – tiempo de estancia hospitalaria

**ANXIETY RELATED TO TIME OF HOSPITAL STAY IN PATIENTS OF
THE TRAUMATOLOGY SERVICE IN THE REGIONAL HOSPITAL OF
AYACUCHO, 2018.**

**CORDERO MORALES, Roxana Milagros
Liliana.**

ANDIA QUISPE, Edy

ABSTRACT:

Objectives: To determine the relationship between anxiety and the length of hospital stay in trauma patients. Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" of Ayacucho, 2018. **Material and Methods:** Study of quantitative approach, of application type, of descriptive level and of cross-section. The intentional non-probabilistic sample, consisting of 33 patients of the traumatology service of the Regional Hospital of Ayacucho. The data collection technique was the interview and the instruments: Hamilton's test and an observation guide. **Results:** 69.7% of patients before and after operations operated for moderate anxiety; 21.2% anxiety level; 9.1% severe anxiety and 39.4% of patients had a mean stay. It was **concluded** that there is a positive relationship between anxiety and length of hospital stay, the moderate level of anxiety with average stay is the one that prevails in patients in the trauma service.

KEYWORDS: Anxiety - hospital stay time

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT:	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I	12
1. EL PROBLEMA	12
1.1. ORIGEN DEL PROBLEMA	12
CAPITULO II	17
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	17
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	26
CAPITULO III	43
3. MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1. ENFOQUE:	43
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	43
3.3. NIVEL O ALCANCE:	43
3.4. DISEÑO O METODO:	43
3.6. POBLACIÓN DE ESTUDIO:	44
3.7. MUESTRA:	44
3.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.9. RECOLECCIÓN DE DATOS:	44
3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS:	45
3.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	45
CAPITULO IV	46
4. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	46
4.1. DISCUSIÓN:	50
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	62
ANEXOS	69

INTRODUCCION

La ansiedad es un estado anímico desagradable que incluye componentes fisiológicos, psíquicos y conductuales. Ante una cirugía, la ansiedad casi siempre hace acto de presencia, en mayor o menor grado, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio. La cirugía, es percibida por el paciente como un factor de estrés importante que puede traducirse en nerviosismo y ansiedad ⁽¹⁾.

La primera situación susceptible de producir estrés, miedo o ansiedad aparece en el propio hospital como consecuencia de la situación del paciente en un entorno desconocido.

Se traduce en desorientación, pérdida de intimidad, cambio, percepción del hospital como un entorno hostil y miedos (anestesia, cirugía, dolor, resultado). Si el paciente siente ansiedad en el preoperatorio, la recuperación físico-psíquica será siempre más larga y probablemente más dolorosa ⁽²⁾.

La ansiedad no es una respuesta inmediata como el miedo; aparece más tarde. Es un sentimiento de incomodidad continuo que no se manifiesta de forma instantánea ni desaparece rápidamente. Es una situación aparentemente nueva para el paciente y se manifiesta como resultado de un estado de aprensión y desconocimiento ante una situación nueva y fuera de la rutina diaria. Si bien un poco de ansiedad potencia el

estado de alerta positivo, una manifestación excesiva desencadena sensaciones y estados negativos que repercutirán sin duda en el tiempo de recuperación de la intervención y en el estado del paciente.

Se ha demostrado que una buena información preoperatoria disminuye la ansiedad pre y postoperatoria. Los pacientes precisan información sobre su proceso hospitalario ya que disipar sus dudas minimizará la ansiedad y por tanto facilitan su recuperación traducida en menor tiempo de estancia hospitalaria ⁽³⁾.

El tiempo de estancia hospitalaria, es el tiempo que se encuentra la persona dentro del hospital, esta al ser prolongada genera efectos negativos en el sistema de salud como aumento en los costos, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos en la salud de la persona. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y emocionales.

Según los estudios realizado por Delgadillo Yaranga en el Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena (2016), 45% de pacientes entrevistados presentan ansiedad de nivel marcado, 35% presentan nivel intenso y el 20% nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de Enfermería. Asimismo, se observa que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentan manifestaciones de ansiedad, toda vez que la cirugía por mínima que sea constituye un estresor importante ⁽⁴⁾.

El presente trabajo busca la relación entre la ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria, para lo cual utilizamos el método de grupo relacionado al diagnóstico.

Durante las prácticas pre- profesionales en el Hospital Regional, se observó en los pacientes que tienen mayor tiempo de estancia hospitalaria cambios en su estado de ánimo y al momento de interactuar con el paciente se identificó diversas emociones: tristeza, preocupación, nerviosismo, angustia, apatía, insomnio y desesperación por ser dado de alta.

La ansiedad influye directa o indirectamente en el procedimiento quirúrgico y recuperación del paciente, esta situación permite identificar el siguiente problema: ¿Existe relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018? y para dar respuesta a esta interrogante se hace necesaria la realización del presente estudio titulado: *Ansiedad relacionado a tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el hospital regional de Ayacucho, 2018.*

Para dicho fin se plantea los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes pre y post operados del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.
- Identificar el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.
- Relacionar el nivel de ansiedad y tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.

Las hipótesis propuestas:

Hi: Existe relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.

Ho: No existe relación entre ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.

Material y Método: El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Población 36

pacientes, Muestra censal conformada por 33 pacientes. Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica fue la entrevista y como instrumento Test de Hamilton.

Conclusiones: Los pacientes pre y pos quirúrgico del servicio de Traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, presentan nivel de ansiedad moderado 69,7%, 21,2% ansiedad leve y 9,1 ansiedad intensa. Tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes: 39,4% estancia hospitalaria media, 30,3% estancia corta y 30,3% prolongada. La estancia hospitalaria es un factor relacionado con nivel de ansiedad de los pacientes en etapa pre y pos operatoria ($P < 0.05$).

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 ORIGEN DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia a futuro, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual ⁽⁵⁾.

La estadística arrojada por la Organización Mundial de la Salud indica que, en el mundo en lo que va del año 2017, por lo menos 322 millones de personas sufren depresión, lo que equivale a un 18% más que hace una década, mientras que otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad, un incremento del 15% en diez años. En la Unión Europea, las estadísticas señalan que al menos el 27% de la población tiene algún trastorno de salud mental, específicamente en España, estos trastornos mentales afectan al 15,7% de los hombres y al 22,9% de mujeres ⁽⁶⁾.

En América Latina y El Caribe, los trastornos mentales y neurológicos representan el 22,2% del total de las enfermedades. En nuestro país, la atención de la

salud mental ha quedado olvidada, ya que se prioriza la atención y el cuidado de la salud física bajo la determinación de no generar mortalidad. No obstante, en el Perú alrededor del 20% de la población adulta y adulta mayor padece algún trastorno mental, especialmente los pacientes son diagnosticados con depresión y trastornos de ansiedad ⁽⁷⁾.

La ansiedad que se genera en el paciente por el acto quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes de una intervención ⁽⁸⁾.

Cuando una persona entra a formar parte de un sistema nuevo, desconocido, se provoca en él, una serie de reacciones y manifestaciones como respuestas ante la adaptación, tales como inseguridad, miedo, ansiedad, nerviosismo, etc. Estas respuestas se pueden interpretar como las reacciones ante situaciones nuevas no previstas frente a las que no se sabe cómo enfrentar ⁽⁶⁾.

Las reacciones que se producen comúnmente ante situaciones de la vida diaria se exacerban o se presentan con mayor intensidad en el caso de que la situación a afrontar sea el ingreso en un centro hospitalario y mucho más aún si este individuo va a ser sometido a una intervención quirúrgica, estos aspectos repercuten directamente en todo el proceso operatorio y en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria ⁽⁸⁾

La cirugía representa una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida, sino que también produce una ruptura en el estilo de vida, generando una situación de desequilibrio; sobretodo, cuando la

cirugía es de nivel traumatológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico, es decir; toda esta serie de reacciones pueden repercutir en la recuperación del paciente si no es manejado y tratado previamente; es por eso básico y fundamental el cuidado de enfermería durante la etapa postoperatoria inmediata ya que de ello dependerá una recuperación sin complicaciones postoperatorias. Respecto a la misma, hoy en día los pacientes perciben que el personal de enfermería no brinda un cuidado que satisfaga sus necesidades; ellos desean enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo ⁽⁹⁾.

La ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar la enfermedad y, al médico puede dificultarle en diagnósticos y tratamientos ^(10,11).

La ansiedad en los pacientes hospitalizados dificulta la adhesión al tratamiento, hace más lenta la recuperación del paciente, altera el pronóstico y curso de la enfermedad, incrementa el riesgo de mortalidad y aumenta el tiempo de estancia hospitalaria ⁽¹³⁾

El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y emocionales ⁽¹²⁾.

Actualmente en los establecimientos del Ministerio de Salud, los cuidados brindados por parte del personal de enfermería a los pacientes se ven afectados por los recursos humanos, materiales y financieros limitados y más aún en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena,” Ayacucho. En esta institución un factor

peculiar característico que obstaculiza el cuidado del paciente post-operado inmediato, es la inadecuada infraestructura de la sala de recuperación, el área es muy pequeña y cuenta con 6 camas, teniendo el personal de enfermería que adicionar una cama y monitores cuando se exceden de pacientes, lo cual ocurre regularmente. En este sentido, el cuidado brindado por parte del personal de enfermería se ve deficiente frente a los ojos del paciente, al tener que ser atendido en este tipo de condiciones debido a la demanda de pacientes; Donde la mayoría de pacientes son personas que no cuentan con recursos económicos y al verse como candidatos a intervenciones quirúrgicas generan muchas veces en ellos la aparición de ansiedad, angustia, tensión e impotencia.

Por ello es importante brindar un cuidado de enfermería orientando al paciente sometido a cirugía traumatológica de forma respetuosa, tranquila y empática sobre cada procedimiento a realizarse, sus cuidados y tratamiento, efectos y complicaciones, satisfaciendo así sus necesidades fisiológicas y psicoemocionales. Esta relación enfermera paciente es uno de los aspectos más importantes que determinará la percepción que tenga el paciente sobre el cuidado de enfermería. Por ende el enfermero debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos estos componentes al momento de brindar el cuidado para que los pacientes se sientan tranquilos y seguros ⁽¹³⁾.

Se pretende investigar el presente estudio debido a que durante las prácticas que se realizaron en el servicio de traumatología del hospital, se observó que los pacientes que tienen mayor tiempo de estancia hospitalaria mostraban signos como: Nerviosismo, apatía, sudoración de manos y pies, tics nerviosos (movimiento constantes de manos, sin estímulo alguno) y síntomas que los pacientes referían:

Angustia , irritabilidad, insomnio, cefaleas, nauseas, estreñimiento , sensación de un vacío y desesperación por ser dado de alta, fue de esta manera que optamos por la realización del presente estudio, debido a que la ansiedad es uno de los estados emocionales más frecuentes que tienen los pacientes, pero que al mismo tiempo para el profesional de salud es poco relevante, ya que no lo ven como un problema, sin saber que cuando se incrementa el nivel de ansiedad podría provocar consecuencias en la persona como: Desgano por recuperarse, insomnio, problemas gastrointestinales, disminución del sistema inmunológico, predisposición a adquirir otras enfermedades y todo ello causando la prolongación de la estancia hospitalaria.

La ansiedad y la estancia hospitalaria son un problema, puesto que no solo afecta al paciente sino también a los familiares quienes se preocuparan por el estado de salud de sus seres queridos. La ansiedad puede prolongar la estancia hospitalaria, ocasionando saturación del servicio sin camas generando mayores costos para el estado. Frente a este problema surgen las interrogantes: ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de traumatología?, ¿Cuál es la estancia hospitalaria promedio de los pacientes en servicio de traumatología?, ¿la ansiedad tiene relación con estancia hospitalaria? a fin de dar respuesta a estas interrogantes se hace necesaria la realización del presente estudio titulado: “ANSIEDAD RELACIONADO A TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018”.

CAPITULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES

Hecha la revisión de la literatura no se encontraron estudios similares, sin embargo mencionamos algunos relacionados al tema.

A NIVEL INTERNACIONAL:

Flórez, (2006)¹⁴, el estudio titulado, “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total”, España 2016; teniendo como **objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad del paciente laringectomizado. **Material y método:** Estudio cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo-observacional y de diseño transversal. La población estuvo conformado por pacientes con criterio médico quirúrgico de laringotomía total, con el diagnóstico final de carcinoma epidermoidea de células escamosas (estadio T4), durante su estadía hospitalaria en la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología de un Hospital de 3º nivel del sur de España, durante los meses de junio de 2010 a diciembre del 2012. La muestra constituida por 40 casos. **Resultados:** 95% fueron hombres. La edad promedio de todos fue de 61.73 años, donde la edad máxima fue de 82 y la mínima de 42; siendo en los hombres de 61.8 años y en las mujeres de 59.0. La estancia hospitalaria de un paciente en promedio fue de 18.5 días, con un mínimo de

14 y un máximo de 38; el 100% de los pacientes manifestaron haber sido informados sobre la cirugía y las consecuencias que tengan. **Conclusión:** La prevalencia de ansiedad de los pacientes laringectomizados en el preoperatorio y postoperatorio, y su relación con el nivel de autocuidados, indican que la ansiedad del paciente con laringectomizado total, está presente en todo momento.

Benítez, (2018)¹⁵, en la investigación titulada “Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico”. Colombia 2016. Con **objetivo:** Detectar las principales alteraciones psicológicas que sufren estos pacientes, y diseñar un protocolo para su manejo. Teniendo como **material y método** un estudio de enfoque Cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel Descriptivo guiado por el paradigma empírico analítico, diseño no experimental, con una población total de 50 pacientes y una muestra de 15, muestreo no probabilístico, de tipo intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propios de la investigación. Emplea instrumentos como el inventario de ansiedad y el Inventario de depresión rasgo-estado. Teniendo como **resultado** que el 100% de pacientes con estancia hospitalaria prolongada (mayor a 7 días), 66% tenían ansiedad moderada con marcados estados depresivos, y 34% ansiedad leve. Finalmente se llegó a la **conclusión** que la larga estancia hospitalaria se relaciona con el desprendimiento del individuo de su medio natural, que puede causarle estados de tristeza, ansiedad y desencadenar efectos negativos como la baja expresión emocional. Estas características pueden servir de guía a los profesionales de la salud, por lo que se presentan un diseño de protocolo de manejo efectivo que ayude al paciente a afrontar mejor las dificultades que se le presentan en el ámbito hospitalario

Ceballos y Vásquez (2014)¹⁶ el estudio “Duración de la estancia hospitalaria”, Bogotá, Colombia 2014, con **objetivo**: Enumerar las causas más comunes encontradas en la prolongación de la estancia y las metodologías de logística hospitalaria más aplicadas para su estudio y mejoramiento. Teniendo como **material y métodos**: Simulación de eventos discretos, dinámica de sistemas, teoría de restricciones, análisis envolvente de datos, y una muestra constituida por 21 artículos publicados entre los años 1998 y 2012. Dando como **resultado** que los factores causales de estancias prolongadas más encontrados en la literatura son: Demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación sociofamiliar y edad del paciente. Llegando a la **conclusión** que para analizar el problema de la estancia hospitalaria es conveniente realizar un “ajuste por riesgo”, utilizando el método de grupo relacionado de diagnóstico.

Costa, et al (2013)¹⁷ el estudio titulado “Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol”. Madrid 2013, teniendo como **objetivo** determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por patología no psiquiátrica, e intenta comprobar si las mediciones de esta sintomatología sufren variaciones, una vez recibida el alta hospitalaria. Usando como **material y método**: Estudio longitudinal prospectivo observacional, en el que mide los niveles de ansiedad y depresión mediante la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), teniendo una muestra de 70 pacientes durante su ingreso por motivos somáticos, y una vez de alta a los 2 meses de la primera valoración. Obtuvo como **resultados** la prevalencia de ansiedad del 20% y de depresión del 10 % en la medición hecha durante el ingreso. Las subescalas de ansiedad y depresión en estos pacientes, aumentaron de manera estadísticamente significativa después de 1 semana

de hospitalización y disminuyó a los 2 meses de la primera valoración, una vez de alta hospitalaria. Llegando a la **conclusión** que a mayor tiempo de estancia hospitalaria, los niveles de ansiedad se intensificarán, esto puede servir como base para una ampliación del número de estudios, que permitan la puesta en marcha de posteriores trabajos de estrategia de prevención e intervención precoz, a favor de la reducción de los niveles de ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados:

Lóren y gascón. (2011)¹⁸ la investigación titulada “Variables biopsicosociales relacionadas con la duración de la estancia hospitalaria en personas mayores”. Zaragoza, España 2011, planteándose como **objetivo** conocer qué variables influyen en el aumento de la duración de la estancia hospitalaria. **Material y Métodos:** Trata de un estudio descriptivo transversal en el que se realizó una Valoración Geriátrica Integral a 81 personas mayores de 65 años de edad que ingresaron en un hospital de agudos de tercer nivel. Para ello, los datos fueron recogidos por medio de la Escala de Pfeiffer, el Índice de Barthel, el Cuestionario de Goldberg, el APGAR familiar y la Escala de Gijón. Dio como **resultado** un aumento de la duración de la estancia hospitalaria entre los mayores de 80 años, las personas que vivían solas o en una residencia geriátrica, los pacientes que presentaban gran dependencia física y también entre quienes tenían un riesgo o problema de exclusión social. La variable que más influyó en la mayor duración de la hospitalización fue el deterioro cognitivo ($< 0,05$) por la mayor colaboración del enfermo o por la propia voluntad de superar el estado agudo de la patología que motivó el ingreso.

Grau, et al. (2010)¹⁹ la investigación titulada “Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de medicina interna”. Madrid 2010, con **objetivo** determinar la evolución de los síntomas de ansiedad y

depresión a los dos meses del alta hospitalaria y los factores asociados con su persistencia. **Material y Método**, fue un estudio de enfoque cuantitativo, estudio longitudinal y de corte observacional. Los pacientes que fueron detectados con Ansiedad y Depresión, mediante el (HAD) en el cuarto día de estancia hospitalaria, fueron seguidos durante dos meses sin recibir psicofármacos. Se valoraron factores socio demográficos, historia psiquiátrica, estado funcional y el HAD del estado que tenía tres semanas antes del ingreso. Dando como **resultado**: 38 pacientes con Ansiedad (22 varones), edad media 62,2 años, y 35 pacientes con depresión (22 varones), edad media 68,1 años. Persistieron con síntomas de ansiedad a los dos meses - 23 pacientes (60,5%) y con depresión 18 (51,4%), mostrando que la ansiedad previa al ingreso y un menor nivel de estudios se asociaron con persistencia de ansiedad, y a la edad de 70 o más años, sexo femenino, estudios primarios. En **conclusión** la sintomatología persiste en más de la mitad de los pacientes. La valoración del HAD previo al ingreso puede ayudar a decidir la prescripción de tratamiento.

A NIVEL NACIONAL:

Arana y et al. (2010)²⁰ el Trabajo titulado “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del hospital Carlos Monge Medrano”, Juliaca 2016. Tuvo como **objetivo** analizar los factores de la persona, de la cirugía y de la información que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. **Material y método** con enfoque Cuantitativo, estudio analítico, de corte transversal, la población constituida por los pacientes que ingresaron a sala de operaciones de los cuales se obtuvo una muestra de 86 pacientes con consentimiento informado participaron del estudio a través de la entrevista y encuesta estructurada del STAI para medir el nivel de ansiedad. Se aplicó la prueba estadística del chi cuadrado con un

nivel de significación <0.05 . Dando como **resultado** que los factores edad, nivel educativo y tipo de familia influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. El 69.8% tuvieron un nivel de ansiedad alto, el 24.4% tuvieron un nivel de ansiedad medio y el 5.8% un nivel de ansiedad bajo en pacientes que ingresaron a sala de operaciones. Llegando a la **conclusión** que los factores personales, de información del afrontamiento quirúrgico e información sensorial influyen en el nivel de ansiedad, siendo esta alta en los pacientes pre quirúrgico.

Salazar. (2015)²¹, en su estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de traumatología”. Lima, 2015 se planteó como **objetivo** determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de traumatología. El **material y método** fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de corte observacional. La muestra estuvo constituida por 104 pacientes seleccionados entre el mes de julio a diciembre del 2015 que fueron admitidos en las diferentes salas del servicio de traumatología (Sala Julián Arce, Santo Toribio, San Andrés y Santa Ana), de los cuales todos ellos cumplieron con los criterios de inclusión. Se recogieron variables socio demográficas, hospital anxiety and depression scale (HAD), beck depression inventory, apache, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Los pacientes fueron clasificados como ansiosos si puntuaban 11 o más en HAD y con depresión si puntuaban 10 o más en el día. Con una edad media entre 45,7 años. Dio como **resultados** que de los 104 pacientes, 50% eran varones y el otro 50% mujeres. La ansiedad estaba presente en el 23,1% de los pacientes mientras que la depresión en el 27,88%. La ansiedad estaba presente en el 26.92% de las mujeres y 19,25% de los varones. La depresión estuvo en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres. Los

pacientes con ansiedad y depresión no estaban más graves según el índice de apache. Los pacientes con ansiedad tenían menos edad (entre 27,1 años en promedio), menor escolarización (educación secundaria) de la misma manera que los pacientes con depresión. Finalmente se llegó a la **conclusión** de 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 hospitalaria:

Quijano (2015)²² en su investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima, 2015; tiene como **objetivo** determinar el nivel de ansiedad del paciente en el servicio de traumatología del HNDM. **Material y Método**, el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Dando como **resultados** que el 70% refieren ansiedad media, seguida del 17% con nivel alto de ansiedad y 13% tienen un nivel bajo de ansiedad. En **conclusión** el nivel de ansiedad del paciente en mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos, referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos, referido a que se sienten seguros y confortados.

Torres. (2014)²³, el trabajo de investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de fractura del área de traumatología del centro quirúrgico Golf” Lima 2014, siendo el **objetivo** fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de fractura del área de

traumatología. **Material y Método** es un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes programados para cirugía de fractura de miembros superiores en la clínica Golf. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado. Se obtuvo como **resultados** en cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía de fractura, que del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 16% (12) Ansiedad moderada, 4%(3) Ansiedad grave y el 46% (35) no tienen ansiedad. **Concluyendo** en relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 % (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10%.

Carrascosa y et al. (2011)²⁴ en su investigación titulado “Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual” Andalucía 2011, tiene como **objetivo** determinar si la intervención enfermera de enseñanza individualizada (NIC) permite disminuir la ansiedad pre y postoperatoria en los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica del Complejo Hospitalario de Jaén; **Material y Método:** Utiliza un estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre-post con grupo control. En el estudio se tiene como **resultados** que los pacientes en ambos grupos tienen un nivel de información muy similar tanto al ingreso como al alta. Sin embargo, el nivel de conocimientos mejora más en el grupo intervenido. En **conclusión** ambos grupos disminuyen la ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el grupo intervenido.

Navas. (2008)²⁵, la investigación “Nivel de Ansiedad en el paciente Quirúrgico en el Preoperatorio y Posoperatorio Inmediato y Factores de Riesgo”. **Material y método** que utilizó fue un estudio piloto descriptivo, transversal y observacional realizado en 30 pacientes con edades de entre 18 y 80 años ingresados para intervenciones quirúrgicas de urología, traumatología o cirugía general; Llegando a los **resultados**, que la indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el posoperatorio.

Aylas (2017)²⁶, en el estudio “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, Lima (2017)”, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. **Material y Método** fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE); Llegando a los **resultados** que el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 60% (12) refieren que es medio, 25% (05) alto y 15% (03) bajo; En la dimensión síntomas negativos el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio fue que del 100% (20); 50% (10) refieren que es medio, 70% (13) bajo y 35% (07) alto. El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% (20); 70% (14)

refieren que es medio, 50% (10) bajo y 70% (14) alto. Finalmente **concluye** que el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del María Auxiliadora, es medio; Se sienten contrariados y nerviosos; Es alto por presentar preocupación por posibles desgracias futuras y es de nivel bajo por sentirse tristes y desazogado.

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 ANSIEDAD:

De acuerdo a García (2013) manifiesta que la definición de ansiedad es una reacción automática que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza. En este sentido es una emoción y se parece a otras muchas emociones como: Angustia, miedo, inquietud, tensión, preocupación, etc. La ansiedad puede catalogarse como: **(a) Ansiedad sana**, la que está asociada a miedos que preservan la vida. Pueden ser aprendidas por observación o por propia experiencia; Pero también puede ser hereditaria a través de la evolución de la especie, como: Miedos de ancestrales o miedos de desarrollo (oscuridad, separación, terrores nocturnos, etc.); **(b) ansiedad patológica**, la que no es eficaz, la que afecta a la vida haciendo al ser humano infeliz, como las fobias (fobias sociales, agorafobia), obsesiones o manías. Puede tratarse de una ansiedad ligada a una situación o un estímulo concreto o puede ser generalizada⁽²⁷⁾

Por otro lado, Navas y Vargas (2012) mencionan “que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales”. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el incremento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión

muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea). Todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés ⁽²⁸⁾.

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2012) “refieren que la ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona”. “Ante una señal o amenaza de peligro, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más.

Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema ⁽²⁹⁾.

La ansiedad es una reacción emocional que surge ante la percepción, por parte de la persona, de una amenaza o peligro. Para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas el individuo debe ponerse en alerta ⁽²³⁾. Esta puede ser normal o patológica:

La ansiedad normal es un estado emocional de adaptación a situaciones cotidianas estresantes, Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Este nivel normal de la ansiedad es el que te permite producir el mejoramiento en todas las actividades a realizarse, incluso puede actuar como un estímulo en cuanto al desarrollo de la personalidad, que motiva al logro.

La ansiedad se califica como patológica cuando es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada, sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano cognitivo, fisiológico y motor.

Es una de las reacciones más conocidas y comunes que se dan en el paciente al enfrentarse a un acto quirúrgico, la ansiedad y el miedo son consecuencias inevitables de una pobre comunicación entre el médico y el paciente, para muchos pacientes el miedo a lo desconocido produce mayor ansiedad que el acto quirúrgico en sí. Son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. ⁽³⁰⁾.

Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: Miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de su cirugía más larga y difícil suele ser la recuperación. Y es que, la recuperación del paciente que se somete a una intervención quirúrgica depende, principalmente, de tres factores: El estado físico de su organismo antes de la operación, la complejidad de la misma y el estado psicológico del paciente antes de la intervención ⁽³¹⁾.

Spielberger la define como una reacción emocional, de la persona, cuando percibe una situación específica como amenazante, aunque no haya un peligro

presente; Involucra sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y activación del sistema autónomo ⁽³²⁾.

La ansiedad, en principio, puede ser un estímulo benigno y necesario para la adaptación al medio, pero a niveles elevados, o mantenida en el tiempo, se atribuye una mayor frecuencia de complicaciones para el paciente, como disminución del nivel inmunológico (cicatrización defectuosa, infecciones), problemas de oxigenación o circulación (disnea, taquicardias, arritmias, hipertensión), vómitos, alteraciones de la temperatura, dolor y malestar, mayor consumo de analgésicos, alargamiento de la estancia hospitalaria, etc. También dificulta el seguimiento del tratamiento y de las recomendaciones terapéuticas. Cualquiera que sea la magnitud de la misma y ante la falta de conocimientos sobre la cirugía, ocasiona al paciente y a su familia una serie de alteraciones en su comportamiento, presentando ansiedad y temor ante el fracaso de la cirugía, que se manifiesta de diferentes maneras, pues la personalidad del paciente influye en el grado de ansiedad, depresión, temor, aceptación y adaptación ⁽³³⁾.

Es conocido que la preparación de un paciente que va ser sometido a una cirugía requiere de especial atención y preparación con la educación preoperatoria por enfermería, que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía. Estos conocimientos deberán estar encaminados a aportar las medidas oportunas para su autocuidado y cuidados necesarios durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio ⁽³⁴⁾.

A través de la revisión de la literatura, la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los pacientes pos operados inmediatos y mediatos, sufren un proceso traumático durante su

recuperación, el cual los lleva a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, al brindar un cuidado basada en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección; De amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. De este modo atender las necesidades biopsico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia en el área de recuperación y supere las expectativas que espera el paciente siempre y cuando se brinde un cuidado favorable ⁽⁷⁾.

La cirugía representa una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida, sino que también produce una ruptura en el estilo de vida, generando una situación de desequilibrio; Sobretudo, cuando la cirugía es de nivel traumatológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico, es decir; Toda esta serie de reacciones pueden repercutir en la recuperación del paciente si no es manejado y tratado previamente; Es por eso básico y fundamental el cuidado de enfermería durante la etapa postoperatoria inmediata ya que de ello dependerá una recuperación sin complicaciones postoperatorias. Respecto a la misma, hoy en día los pacientes perciben que el personal de enfermería no brinda un cuidado que satisfaga sus necesidades; Ellos desean enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo ⁽⁹⁾.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.

La percepción del paciente quirúrgico está definida como el proceso mental mediante el cual obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción enfermera - paciente. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador y ser cuidado. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales ⁽²⁸⁾.

A través de la revisión de la literatura, la observación y la experiencia de la realidad en el ambiente hospitalario, se ha podido apreciar que los pacientes pos operados inmediatos y mediatos, sufren un proceso traumático durante su recuperación, el cual los lleva a vivenciar ansiedad, miedo y angustia por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería, al brindar un cuidado basada en sus necesidades fisiológicas, de seguridad y protección; De amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones. De este modo atender las necesidades biopsico-sociales afectivas favorecen su recuperación y disminuyen el tiempo de permanencia en el área de recuperación y supere las expectativas que espera el paciente siempre y cuando se brinde un cuidado favorable. Debido a este proceso el paciente califica nuestro trabajo por la forma en la que es brindado el cuidado. Si bien es cierto, que en algunas ocasiones existen carencias materiales, la mayoría de los pacientes insatisfechos en salud no solo lo están por las comodidades sino por el trato recibido ⁽⁹⁾.

CAUSAS

Los trastornos de ansiedad constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades (ansiedad generalizada, ataques de pánico, agorafobia, fobia social, trastorno

obsesivo – compulsivo) que suelen desarrollarse antes de los 30 años y son más frecuentes en mujeres pertenecientes a familias con historiales de ansiedad y depresión. Los trastornos por ansiedad afectan del 5 al 10% de la población general y tienden a incrementarse debido a los factores estresantes ambientales y a los problemas socioeconómicos ⁽³⁸⁾.

FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo.

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación ⁽³⁹⁾.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, este observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras ⁽³⁴⁾.

Estos niveles pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse, superponerse o confundirse con los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca, la hipoglucemia o la enfermedad celíaca. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para evaluarlos ⁽³⁵⁾.

La ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar la enfermedad y, al médico, puede dificultarle diagnósticos y tratamientos⁽³⁶⁾.

El organismo segrega adrenalina y aparecen las sensaciones corporales propias de la ansiedad. Pero la aparición o el aumento del dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento de la ansiedad, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor ⁽⁴⁰⁾.

Las preocupaciones constantes pueden hacer que una persona se sienta abrumada por cualquier cosa. Todo esto puede afectar a la concentración, la confianza, el sueño, el hambre y el aspecto.

La ansiedad puede traer complicaciones como: Debilitamiento del sistema inmunitario, que puede provocar enfermedades e infecciones, aumento del riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cefaleas, trastornos del sueño, rechinar de los dientes, problemas digestivos.

Otra de las complicaciones comunes vinculada con la ansiedad es la automedicación combinada con alcohol o drogas. Debido a que la ansiedad generalmente es difícil de manejar, algunas personas tienden a consumir alcohol o

drogas para controlar el estrés. Comer en exceso también puede ser una forma de automedicación ⁽⁴¹⁾.

SINTOMAS ⁽³⁵⁾

Cuando la ansiedad se convierte en patológica, provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar:

FÍSICOS

- **Vegetativos:** Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- **Neuromusculares:** Temblores, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- **Cardiovasculares:** Palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
- **Respiratorios:** Disnea.
- **Digestivos:** Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- **Genitourinarios:** Micción frecuente, problemas de la esfera sexual.

PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES

- Aprensión, preocupación.
- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria.
- Inquietud, irritabilidad, desasosiego.

Conductas de evitación de determinadas situaciones.

- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones o compulsiones.

NIVELES DE ANSIEDAD

Ansiedad leve: Es habitual en la vida cotidiana, los síntomas pueden incluir inquietud, irritabilidad, palmas sudorosas y aumento de los sentidos (se siente más alertas), se preocupan constantemente y siente náuseas, este tipo de ansiedad es a veces motivadora. Puede ser controlada por la misma persona sin necesitar métodos de afrontamiento. La ansiedad no desaparece con facilidad, pero las personas afectadas pueden continuar viviendo su vida diaria con ligero estrés.

Ansiedad moderada: A este nivel la persona se concentra exclusivamente en la situación estresante que enfrenta e ignora otras tareas, se presentan molestias corporales mucho más marcadas como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración, disminución de la concentración, boca seca, alteraciones gastrointestinales (dolor de estómago, gastritis), movimiento de mano y brazos no muy exagerados, hace que la persona no tenga ganas de seguir adelante.

Ansiedad Intensa: Cuando se llega a este nivel de ansiedad, es muy probable que la persona se centre solamente en el problema, interfiere en las actividades de la persona y genera mayor efecto negativo sobre la salud de la persona, se presenta palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos, dolor de cabeza, tensión muscular, etc.

Crisis de ansiedad

La persona pierde el control de sus pensamientos, pero también el de su cuerpo. Las piernas y los brazos se duermen y se encuentra en una situación de irrealidad. ⁽³⁵⁾

Trastorno de ansiedad

Es cuando los niveles altos de ansiedad se convierten en algo crónico y los ataques de pánico se hacen muy comunes (y se llama trastorno de pánico). Ya en este

punto la ansiedad no depende de los estresores para exacerbarse, simplemente permanece ahí, latente. Los trastornos de ansiedad están asociados con temores irracionales-fobias, necesidad de desarrollar mecanismos de control y una gran intolerancia hacia la incertidumbre. Comprenden: Ataques de pánico, fobias específicas, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés post-traumático y trastorno de ansiedad generalizada ⁽³⁷⁾.

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD ⁽⁴²⁾

Debilita el sistema inmune

La ansiedad puede desencadenar la respuesta de lucha o huida, liberando químicos y hormonas como la adrenalina en tu organismo.

A corto plazo, eso aumentará tu pulso y tu tasa cardíaca para que tu cerebro pueda obtener más oxígeno. Ahora estarás más preparado para responder a una situación intensa y tu cuerpo volverá al funcionamiento normal cuando la situación haya pasado. Sin embargo, si te sientes ansioso o estresado repetidamente, o si dura demasiado tiempo, tu cuerpo no recibe la señal para volver al funcionamiento normal. Eso puede debilitar tu sistema inmune, dejándolo vulnerable a las infecciones virales.

Daños en sistema digestivo y excretor

Tu sistema digestivo y sistema excretor también sufren. De acuerdo a la Harvard Medical School, podría haber una conexión entre trastornos de ansiedad y el desarrollo del síndrome del intestino irritable.

Este síndrome puede provocar vómitos, náuseas o diarreas. En esta clase de síndromes estomacales, los nervios que regulan la digestión son hipersensibles a la estimulación.

Debido a que estas condiciones no producen lesiones como úlceras o tumores no se considera que amenazan a la vida, aunque sus síntomas (dolor abdominal, náuseas, diarrea, vómitos) pueden ser crónicos y difíciles de tolerar.

Pérdida de memoria a corto plazo

Aunque parezcan que no están relacionados, la pérdida de memoria es un síntoma muy real de la ansiedad. La principal causa de la pérdida de memoria es una hormona llamada cortisol.

Numerosos estudios han confirmado que esta hormona contribuye a la pérdida de memoria, especialmente la memoria a corto plazo, ya que actúa como una toxina para las células cerebrales.

Cuanto más trates con la ansiedad, más cortisol tendrás en tu sistema, y más probabilidades tendrás de continuar con la pérdida de memoria en el futuro.

Reacciones físicas variadas

La preocupación crónica y el estrés emocional pueden desencadenar varios problemas de salud. El problema ocurre cuando se da la preocupación o ansiedad excesivas. La respuesta de lucha provoca que el sistema nervioso simpático libere hormonas del estrés como el cortisol.

Estas hormonas pueden aumentar los niveles de azúcar en sangre y los triglicéridos (grasas). Estas hormonas también pueden provocar reacciones físicas como:

- Mareos
- Fatiga

- Dolores de cabeza
- Boca seca
- Incapacidad de concentrarse
- Ritmo cardíaco acelerado
- Tensión muscular
- Transpiración
- Respiración rápida
- Irritabilidad
- Temblores y espasmos
- Nauseas
- Tic nervioso
- Palmas sudorosas
- Inquietud

Ataques al corazón

Los trastornos de ansiedad también se han relacionado con el desarrollo de problemas del corazón y con eventos coronarios en personas que ya tienen problemas del corazón.

En un estudio mencionado aquí las mujeres con los niveles más altos de ansiedad tenían un 59% más de probabilidades de tener un ataque al corazón y 31% más de probabilidades de morir de uno, que las mujeres con los niveles más bajos de ansiedad.

Por otra parte, un historial de ataques de pánico puede triplicar el riesgo de un stroke o ataque cerebral.

Insomnio

La experiencia de ansiedad frecuente o intensa puede interferir también con el sueño y producir insomnio.

Estar constantemente en guardia, tenso o preocupado puede interferir con la habilidad para relajarse y quedarse dormido. Por otra parte, puedes ser más sensible a los sonidos mientras duermes.

Depresión

Si las preocupaciones excesivas o la ansiedad se dejan sin tratar, pueden guiar a la depresión o incluso a pensamientos suicidas. Es común encontrar personas que buscan combatir la ansiedad a la vez que un tratamiento para la depresión.

Afortunadamente, la ansiedad se puede tratar bien con terapia cognitiva-conductual y otras técnicas conocidas y practicadas por profesionales de la salud mental ⁽⁴²⁾.

TRATAMIENTO

El reconocimiento precoz de estas condiciones por el médico general y un adecuado manejo desde sus primeras manifestaciones mediante psicoterapia, medicación o tratamientos alternativos, podrían determinar un cambio esencial en el curso, en el pronóstico y en la prevención o reducción de las consecuencias sociales de dichas enfermedades mentales y disminuir el impacto negativo en la salud de la población mundial.

En caso de tener ansiedad intensa o grave hay dos principales tratamientos: Psicoterapia y los medicamentos. Es posible que más se beneficien de una combinación de los dos.

Terapia cognitivo-conductual: Es una de las formas más eficaces de psicoterapia para los trastornos de ansiedad. En general, un tratamiento a corto plazo, la terapia cognitivo-conductual se centra en la enseñanza de habilidades específicas que volver poco a poco a las actividades que ha evitado debido a la ansiedad.

Medicamentos: Existen diferentes tipos de medicamentos se usan para tratar los trastornos de ansiedad:

Antidepresivos. Estos medicamentos influyen en la actividad de los productos químicos del cerebro (neurotransmisores) cree que desempeñan un papel en los trastornos de ansiedad. Ejemplos de antidepresivos utilizados para tratar los trastornos de ansiedad incluyen: la fluoxetina, imipramina, paroxetina, sertralina, venlafaxina.

Buspirona. Un medicamento contra la ansiedad llamado buspirona puede ser utilizado en forma permanente. Al igual que con la mayoría de los antidepresivos, que suele durar hasta varias semanas para ser plenamente eficaz.

Benzodiazepinas: En ciertas circunstancias el médico puede recetar uno de estos sedantes para aliviar los síntomas de ansiedad. Los ejemplos incluyen alprazolam, clordiazepóxido, clonazepam, diazepam, y el lorazepam. Las benzodiazepinas generalmente se utilizan sólo para el alivio de la ansiedad aguda a corto plazo. ⁽⁴³⁾

2.2.2 ESTANCIA HOSPITALARIA

DEFINICIÓN

La estancia hospitalaria es el tiempo que se encuentra la persona en el hospital, esta al ser prolongada genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: Aumento en los costos, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y emocionales ⁽⁴⁴⁾

La estancia hospitalaria prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como, por ejemplo: Aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos⁽⁴⁵⁾.

Es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros⁽⁴⁶⁾.

Según Mario Edmundo Camacho Mego. La estancia hospitalaria prolongada es un problema de salud, por el hecho de tener que mantener una paciente por un tiempo mayor al que corresponde y destinar mayores recursos⁽⁴⁷⁾.

La estancia prolongada limita la capacidad de los hospitales, dificultando el acceso de pacientes a una cama hospitalaria. Al presentarse mayor estancia, hay menor disponibilidad de cama y mayor saturación en los servicios de urgencias por la espera de pacientes por cama. Se suma a esta situación el déficit de camas, un problema común en la capacidad de atención de los hospitales en países como Colombia, Argentina, Brasil y México.

Afecta la calidad de la atención, en términos de seguridad del paciente. El hecho de que se incremente la duración de la estancia, hace que se suba la probabilidad de que un paciente sufra un evento adverso, y especialmente de contraer infecciones nosocomiales, que pueden llevar a la muerte. Asimismo, el hecho de que un paciente sufra un evento adverso, puede llevar a un aumento de la estancia hospitalaria⁽⁴⁸⁾.

Clasificación de la estancia hospitalaria

Estancia hospitalaria corta: Es la permanencia en un servicio hospitalario menor a 72 horas o 3 días, con un mínimo de 1 día.

Estancia hospitalaria media: Es el tiempo de permanencia dentro del hospital menor a 9 días (4 a 8 días aprox) para un Hospital nivel II-2.

Estancia hospitalaria prolongada: Tiempo de estancia que sobrepasa los 9 días de hospitalización.

En el servicio de traumatología, dependiendo del tipo de lesión, la estancia hospitalaria post operatoria puede llegar a un máximo de 23 días ⁽⁴⁹⁾.

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE: Cuantitativo. Martyn Shutleword ⁽⁵⁰⁾ señala que el proyecto es de enfoque cuantitativo cuando se basa en números y estadística.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativa. Según Alva Lucia Marín Villada⁽⁵¹⁾.

Proyecto tipo aplicativo llamado práctica o empírica busca convertir el conocimiento puro, es decir teórico en conocimiento práctico y útil para la vida de la civilización humana.

3.3. NIVEL O ALCANCE: Descriptivo correlacional simple. Un proyecto es descriptivo correlacional simple porque tiene la finalidad de establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables ⁽⁵⁰⁾.

3.4. DISEÑO O METODO: No experimental, de corte Transversal, prospectivo, el proyecto es de corte transversal porque toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población ⁽⁵⁰⁾.

3.5. ÁREA DE ESTUDIO: La presente investigación se realizó en el Hospital Regional “Miguel Angel Mariscal Llerena” de Ayacucho. La ciudad de Ayacucho es la capital del distrito y departamento de Ayacucho. El departamento de Ayacucho se encuentra ubicado en la Sierra Centro Sur del Perú a 3746 m.s.n.m. La población mayoritariamente se dedica al comercio, artesanía y al sector público

3.6. POBLACIÓN DE ESTUDIO: La población estuvo constituido por 36 pacientes del Servicio de Traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

3.7. MUESTRA: No probabilística, intencional constituida por 33 pacientes del servicio de traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2018.

3.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: La técnica fue la entrevista.

INSTRUMENTO: Test de Hamilton, el cual tiene:

Fiabilidad: Consistencia interna: 0.79-0.86; Fiabilidad test-retest es de 0.96.

Validez: Correlaciones de la Hamilton Anxiety Rating (HARS) con la escala de ansiedad de Covi: 0.73-0.75 ⁽⁵²⁾

3.9. RECOLECCIÓN DE DATOS: La recolección de datos se realizó en 4 momentos:

- **Primer momento:** Se entregó la carta de presentación del rector a mesa de partes del Hospital, dicha oficina dio el visto bueno y remitió al área de docencia e investigación.
- **Segundo momento:** El director del Hospital regional revisó el proyecto, posterior a ello presentó una carta dirigida al jefe de enfermeros del área de traumatología.
- **Tercer momento:** Una vez aceptada la autorización se identificó a los pacientes que aceptaron participar en la presente investigación, además se aprovechó para sensibilizarlos.
- **Cuarto momento:** Se aplicó el instrumento de recolección de datos

3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS:

- **Primer paso:** Se procedió a realizar el control de calidad de las respuestas.
- **Segundo paso:** Se estructuró el libro de códigos
- **Tercer paso:** Se procedió con la confección de la matriz tripartita.
- **Cuarto paso:** La matriz tripartita se trasladó al Software Spss, para confeccionar los cuadros estadísticos simples y de doble entrada.

3.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados y procesados empleando el software SPSS versión 13. El análisis estadístico mediante el análisis de correlación de Pearson. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia de doble entrada, de acuerdo a los objetivos propuestos.

CAPITULO IV

4. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

TABLA N° 01

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE Y POS QUIRÚRGICO DEL
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL
MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	ETAPA PERI OPERATORIA				T O T A L	
	Post operatoria		Pre operatoria		N°	%
LEVE	N° 5	% 15,2	N° 2	% 6,1	7	21,2
MODERADA	5	15,2	18	54,5	23	69,7
SEVERA	0	0,0	3	9,1	3	9,1
T O T A L	10	30,3	23	69,7	33	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación del test de Hamilton a los pacientes del servicio de Traumatología. Marzo – mayo del 2019.

La presente tabla indica que, del 100,0% de la muestra estudiada, 69,7% de pacientes presentan ansiedad moderada, de ellos, 54,5% en pre operatorio y 15,2% del post operatorio; mientras de 21,2% de pacientes presentan ansiedad leve, de los cuales, 15,2% en la etapa post operatoria y 6,1% en pre operatorio; y finalmente de 9,1 de pacientes con ansiedad severa, de ellos, en su totalidad están en la etapa pre operatoria.

TABLA N° 02

**TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL “MIGUEL
ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2019**

TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	FRECUENCIA	%
CORTA(hasta 3 días)	10	30,3
MEDIA(de 4 a 8 días)	13	39,4
PROLONGADA(más de 8 días)	10	30,3
T O T A L	33	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por Guía de observación. Marzo – mayo del 2019

La tabla que antecede muestra que, de la totalidad de la muestra estudiada, 39,4% tuvieron una estancia hospitalaria media, 30,3% estancia corta y prolongada respectivamente.

TABLA N° 03

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS
PACIENTES DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, 2019**

NIVEL DE ANSIEDAD	ESTANCIA HOSPITALARIA						T O T A L	
	CORTA		MEDIA		PROLONGADA		N°	%
	3 días		4 a 8 días		+ de 9 días			
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
LEVE	4	12,1	2	6,1	1	3,0	7	21,2
MODERADA	6	18,2	11	33,3	6	18,2	23	69,7
SEVERA	0	0,0	0	0,0	3	9,1	3	9,1
T O T A L	10	30,3	13	39,4	10	30,3	33	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación del test de Hamilton y la observación.
Marzo – mayo del 2019

Rp = 435 , p<, 05

Respecto al nivel de ansiedad de los pacientes del servicio de traumatología según estancia Hospitalaria, se observa que del 100% de pacientes hospitalizados en servicio de traumatología el 30,3% tienen estancia hospitalaria prolongada; de ellos, el 9,1% sufren ansiedad severa, 18,2% moderada y 3,0% leve; mientras de 39,4% de pacientes con estancia hospitalaria media; ninguno ha sufrido ansiedad severa, 33,3% moderada y 6,1% leve, y de 30,3% de pacientes con estancia hospitalaria corta, ninguno sufrió ansiedad severa , el 18,2% ansiedad moderada y 12,1% ansiedad leve.

4.1. DISCUSIÓN:

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces y adaptativas durante millones de años: Reacción de lucha o huida⁽⁵³⁾.

Respecto al nivel de ansiedad de los pacientes pre y pos quirúrgicos del servicio de traumatología del Hospital “Miguel Angel Mariscal Llerena” (TABLA N° 1), el 69,7% de pacientes presentan ansiedad moderada (54,5% en pre operatorio y 15,2% en operatorio); 21,2% ansiedad leve (15,2% en la etapa pos operatoria y 6,1% en pre operatorio); y 9,1% de pacientes con ansiedad severa, (todas en etapa pre operatoria). Al respecto se encontraron estudios similares que corroboran los resultados conseguidos en esta investigación, como:

Benítez, (2018)¹⁵ en su investigación nivel de ansiedad en Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, arribó como resultados que el 60% tienen ansiedad nivel medio, 25% alto y 15% bajo;

Quijano (2015)²² en su investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima, 2015; arribó como resultado que el 70% tienen ansiedad media, 17% nivel alto y 13% ansiedad baja.

Navas. (2008)²⁵ en la investigación “Nivel de Ansiedad en el paciente Quirúrgico en el Preoperatorio y Posoperatorio Inmediato y Factores de Riesgo”, arribó como resultados: 60% ansiedad medio, 25% alto y 15% bajo.

Aylas (2017)²⁶ en la investigación “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, Lima (2017)”, se identifica 70% de ansiedad medio, 20% alto y 10% bajo.

Si bien los resultados tienen similitud con otros autores, esto es un indicador que la población en estudio no recibe un tratamiento de cuidado en aspecto psicológico adecuado y las estancias hospitalarias medias.

Sin embargo, este resultado y los resultados de los investigadores citados son inferiores a los hallados por

Arana y et al²⁰. (2010), en su investigación “Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico del hospital Carlos Monge Medrano”, Juliaca 2016, arribaron como resultado, 69.8% de pacientes con nivel de ansiedad alto, el 24.4% medio y 5.8% nivel de ansiedad bajo.

Salazar. (2015)²¹, en su estudio “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados del servicio de traumatología”. Lima, 2015, obtiene como conclusión alta prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados, especialmente en mujeres.

Mantener la ansiedad de medio a leve en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología indica atención de salud adecuada, menos tiempo de espera para su tratamiento y especialmente cuidado de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho está mejor o igual que los hospitales de Lima y de Juliaca.

La ansiedad de acuerdo a su severidad se ha clasificado en los siguientes niveles ⁽³⁵⁾:

Ansiedad leve: Es habitual en la vida cotidiana, los síntomas pueden incluir inquietud, irritabilidad, palmas sudorosas y aumento de los sentidos (se siente más alertas), se preocupan constantemente y siente náuseas, este tipo de ansiedad es a veces motivadora. Puede ser controlada por la misma persona sin necesitar métodos de afrontamiento. La ansiedad no desaparece con facilidad, pero las personas afectadas pueden continuar viviendo su vida diaria con ligero estrés. **Ansiedad moderada:** A este nivel la persona se concentra exclusivamente en la situación estresante que enfrenta e ignora otras tareas, se presentan molestias corporales mucho más marcadas como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración, disminución de la concentración, boca seca, alteraciones gastrointestinales (dolor de estómago, gastritis), movimiento de mano y brazos no muy exagerados, hace que la persona no tenga ganas de seguir adelante. **Ansiedad Intensa:** Cuando se llega a este nivel de ansiedad, es muy probable que la persona se centre solamente en el problema, interfiere en las actividades de la persona y genera mayor efecto negativo sobre la salud de la persona,

se presenta palpitations fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos, dolor de cabeza, tensión muscular.

Aunque consideramos que la ansiedad es una respuesta normal y natural a las posibles amenazas, que pone el cuerpo en un estado elevado de conciencia. Cuando se presenta adecuadamente, la ansiedad es beneficiosa y puede mantenerlo fuera de peligro; es decir, si la ansiedad sirve para solucionar problemas, o para evitarlo eficaz y permanentemente y esa evitación no influye negativamente en otros aspectos de nuestra vida; sin embargo esta puede ser patológico si nos afecta de manera desmedida en su intensidad o en otras áreas de nuestra vida.

La cirugía representa una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida, sino que también produce una ruptura en el estilo de vida, generando una situación de desequilibrio; Sobretudo, cuando la cirugía es de nivel traumatológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con sustento de los resultados de los investigadores citados y bases teóricas indicadas, se infiere que el nivel de ansiedad de los pacientes pre y post operados del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018, se encuentra en nivel de ansiedad moderada (69.7%), ansiedad leve (21,2%) y severa (9,1%); es decir, el mayor porcentaje se ubica en nivel moderado, que significa que probablemente los profesionales de enfermería de este establecimiento brindan regularmente cuidados a pacientes basada en sus necesidades fisiológicas, de

seguridad y protección; de amor y pertenencia considerando sus expectativas y percepciones, pero no hacen énfasis en el aspecto emocional y psicológico del paciente.

Respecto al tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes pre y pos quirúrgicos en servicio de traumatología del Hospital “Miguel Angel Mariscal Llerena” (**TABLA N° 2**), los resultados evidencian que el mayor porcentaje (39,4%) tuvieron una estancia hospitalaria media (entre 4 y 8 días), 30,3% estancia corta (<3 días) y 30,3% prolongada (mayor o igual a 9 días); Al respecto se han publicado investigaciones concordantes con los resultados obtenidos, como el de Cuadros⁵⁴(2008), en su trabajo de investigación titulado “ Factores demográficos y de atención de salud relacionados con el tiempo de estancia hospitalaria de pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho; Halló como resultado que 55,3% de pacientes presentó un tiempo de estancia hospitalaria promedio (6-8 días), 28,4% corto (< 6 días) y 16,3% prolongado; del mismo modo con el de Suasnabar⁽⁵⁵⁾, (2016) en el trabajo de investigación “Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016; Halló como resultado que la “media de los días de hospitalización fue 7,13 con una desviación estándar de $\pm 5,08$.

Sin embargo publicaron investigaciones que difieren con los resultados arribados en esta investigación, como Flórez, (2006)¹⁴, en su investigación “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total”, España 2001”, reporta como resultado que la estancia hospitalaria de un paciente en promedio fue de 18.5 días, con un mínimo de 14 y un máximo de 38 días.

La permanencia prolongada constituye una preocupación mundial, ya que genera efectos negativos en el sistema de salud como: Aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos⁽⁴⁹⁾.

Al respecto referimos el estudio titulado: Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención, desarrollado por los investigadores: Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Realizado en la Universidad Javeriana de España (2014) que, entre otros encontraron los siguientes resultados: Los factores causales de estancias prolongadas más encontrados en la literatura son: Demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación socio familiar y edad del paciente. Concluye que para analizar el problema de la estancia hospitalaria es conveniente realizar un “ajuste por riesgo”, utilizando el método de grupo relacionado de diagnóstico y que una metodología adecuada es la simulación, para la identificación de cuellos de botella⁽¹⁶⁾.

La estancia prolongada de pacientes en hospitalización es un problema que afecta a instituciones prestadoras de servicios de salud (Essalud), a las aseguradoras y a pacientes por las siguientes razones: Limita la capacidad de los hospitales, dificultando el acceso de pacientes a una cama hospitalaria. Al presentarse mayor estancia, hay menor disponibilidad de cama y mayor saturación en los servicios de urgencias por la espera de pacientes por cama⁽¹⁶⁾. Se suma a esta situación el déficit de camas, un problema común en la capacidad de atención de los hospitales en países como Colombia, Argentina, Brasil y México, según la encuesta del Departamento de Desarrollo Humano del Banco Mundial del 2007⁽⁴⁸⁾. Incrementa los costos de

operación por el uso no apropiado de los recursos. La estancia prolongada implica un desperdicio o mala utilización de los recursos económicos por paciente. El hecho de que se incremente la duración de la estancia, hace que se suba la probabilidad de que un paciente sufra un evento adverso, y especialmente de contraer infecciones nosocomiales, que pueden llevar a la muerte. Asimismo, el hecho de que un paciente sufra un evento adverso, puede llevar a un aumento de la estancia hospitalaria.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con sustento de los resultados de los investigadores citados, se infiere que la estancia hospitalaria de pacientes operados del servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018, que la mayor proporción (39,4%) de pacientes presentó un tiempo de estancia hospitalaria media (entre 4 y 8 días), 30,3% estancia corta (<3 días) y 30,3% prolongada (mayor o igual de 9 días); Esto significa que el cuidado enfermero del Hospital Regional de Ayacucho se mantiene igual de 2008 a 2019, también similar al cuidado que brindan en Hospitales de la Ciudad de Lima.

(Tabla N° 3) Respecto al nivel de ansiedad de los pacientes del servicio de traumatología según estancia Hospitalaria, se evidencia que la estancia hospitalaria prolongada (mayor o igual a 9 días) causa 9,1% de ansiedad severa, 18,2% ansiedad moderada (4 a 8 días), y 3,0% ansiedad leve (< de 3 días); mientras las estancias hospitalarias media a corta causan ansiedad de moderada a leve y 0% de ansiedad severa. Resultado sometido la prueba estadística de correlación de Pearson, nos indica que existe una relación significativa en nivel ,05 (bilateral) respecto a la correlación de Pearson ,435; significa una correlación positiva; por tanto se rechaza la hipótesis H^0 y se acepta la hipótesis $H1$; es decir, existe relación entre el tiempo de estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad que sufren los pacientes en servicio de

traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018. Este resultado es similar a lo hallado por los autores citados:

Benitez et al ⁽¹⁵⁾ en su trabajo de investigación han concluido que la larga estancia hospitalaria se relaciona generalmente con el desprendimiento del individuo de su medio natural, que puede generarle estados de tristeza, ansiedad y desencadenar efectos negativos como la baja expresión emocional.

Costas, et al ⁽¹⁷⁾, en el trabajo de investigación ha identificado prevalencia de ansiedad de 20 % luego de su ingreso a establecimientos hospitalarios. Las subescalas de ansiedad en estos pacientes, disminuyeron de manera estadísticamente significativa a los 2 meses de la primera valoración, una vez de alta hospitalaria.

Vasquez y Gaspar⁽⁵⁶⁾ (2019) en el trabajo de investigación hallaron como resultado en servicio de traumatología de un total 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. Resultado sometido a prueba estadística de Rho de Spearman resulta un valor de 0,000, es decir, existe relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria.

Si bien los resultados tienen similitud con otros autores, en que la estancia hospitalaria está relacionado con niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados, en que a mayor tiempo de estancia hospitalaria, mayor nivel de ansiedad.

Si por salud se entiende como completo bienestar psico, físico y social, o estado libre de enfermedad, y una enfermedad es una afección bien definida, entonces el ingreso al hospital se asocia necesariamente con un desequilibrio tanto físico como emocional; si a esto le sumamos una larga estancia hospitalaria, este desequilibrio se torna más traumático para los pacientes que por diversos motivos permanecen ingresados ya sea debido a una enfermedad de difícil tratamiento o por otras variables.

El tiempo de estancia hospitalaria, es el tiempo que se encuentra la persona dentro del hospital, esta al ser prolongada genera efectos negativos en el sistema de salud como aumento en los costos, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos en la salud de la persona. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y emocionales.

De igual manera la cirugía representa una situación compleja y estresante para la persona ya que implica no sólo un impacto fuerte en la vida, sino que también produce una ruptura en el estilo de vida, generando una situación de desequilibrio; sobretodo, cuando la cirugía es de nivel traumatológico, el paciente sin duda puede experimentar temor a lo desconocido, miedo a la cirugía, dolor, preocupación por los resultados a no quedar como antes, la amenaza de un impedimento, la molestia de los síntomas que produce y el desconocimiento de los cuidados después del procedimiento quirúrgico; toda esta serie de reacciones pueden repercutir en la recuperación del paciente si no es manejado y tratado previamente.

En estas circunstancias la intervención del cuidado emocional que brinda el profesional de enfermería es y será de suma importancia, manteniendo en niveles mínimos la ansiedad, de modo que no afecten su proceso de recuperación de los

pacientes hospitalizados; para ello, planteamos como útil y necesaria la especialización en salud mental del profesional de enfermería, en las que estos profesionales especializados pueden trabajar de la mano con el equipo interdisciplinario para contribuir a mejorar la atención y recuperación de este grupo de pacientes.

Luego de un amplio análisis de los resultados de esta investigación en concordancia de los resultados de las investigaciones citadas se deduce que la estancia hospitalaria es un factor de riesgo que genera ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados; como en hospital regional de Ayacucho queda demostrado existe relación entre el tiempo de estancia hospitalaria y el nivel de ansiedad que sufren los pacientes en servicio de traumatología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2018.

CONCLUSIONES:

1. Los pacientes pre y pos quirúrgico del servicio de Traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, presentan nivel de ansiedad moderada 69,7% (pre operatorio 54,5% y pos operatorio 15,2%); 21,2% ansiedad leve (pos operatorio 15,2% y pre operatorio 6,1%); y 9,1 ansiedad severa (todos en etapa pre operatoria).
2. El tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes en servicio de traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, en el 2019 es 39,4% estancia hospitalaria media (entre 4 y 8 días), 30,3% estancia corta (<3 días) y 30,3% prolongada (mayor o igual a 9 días).
3. En el servicio de traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional ($R_p = 0.435$, $p < 0,05$) entre la ansiedad y la estancia hospitalaria
4. En el servicio de traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, la estancia hospitalaria es un factor relacionado con nivel de ansiedad de los pacientes en etapa pre y pos operatoria ($P < 0.05$); como se muestra que la estancia hospitalaria prolongada (mayor o igual de 9 días) causa 9,1% de ansiedad severa, mientras las estancias hospitalarias media (4 a 8 días)

y corta (< 3 días) causan ansiedad de moderada a leve y 0.% de ansiedad severa.

RECOMENDACIONES:

1. Que el Hospital Regional de Ayacucho capacite al personal de salud adecuadamente en la orientación, educación emocional y psicológica e identificación precoz de signos de ansiedad durante el proceso de permanencia del paciente en el servicio de traumatología para un mejor control de los pacientes.
2. Que el servicio de traumatología con el apoyo del personal de enfermería mediante un test capte a los pacientes con mayor nivel de ansiedad para que los orienten y eduquen de manera más personalizada y puedan disminuir el nivel de ansiedad.
3. A los estudiantes para que realicen estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente al nivel de ansiedad y la relación con el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología y así comparar resultados.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Baraza A. Satisfacción del paciente de cuidados de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. España - 2009. [Tesis Doctoral]. España: Facultad de Ciencias De La Salud de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2010.
2. Barrilero JA, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm. 1998; 8(5):208-300.
3. Calle MA, Cazalla E. Valoración de la ansiedad en preanestesia en CMA. VIII Congreso Nacional de cirugía mayor ambulatoria. Rev. Barcelona Exp 2007; 14(16): 123- 145.
4. Gladys Lidia Delgadillo Yaranga. Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho – 2016. [Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Facultad de Ciencias De La Salud de la UNMSM, Unidad de Post Grado; 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Cifras y datos del 2017. [internet] 2017. [31 de octubre del 2017]; 15(6). Disponible en: <http://bit.ly/2oYBFAv>.
6. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013; España [internet] 2011. [31 de octubre del 2017]; 22(5). Disponible en: <http://bit.ly/2z5MGQ8>.
7. Ministerio de Salud. Salud mental comunitaria. Nuevo Modelo de atención. Boletín de gestión. Perú, [internet] 2016. [22 de octubre del 2017] Disponible en: bvs.minsa.gob.pe › local › MINSA
8. Martinez L. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la Dacriocistorrinostomia con láser de diodo. Revista Científica de la sociedad española de enfermería de urgencias. (Internet) 2010. [5 de noviembre del 2017];2(12).Disponible: <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Dacrio.pdf>

9. Brunner Y Suddarth. "Enfermería medicoquirúrgica". 10 Edición Vol. I. México. Mc Graw-Hill; 2013.
10. Valencia, R. El impacto Psíquico en el Paciente Post-Operado. Sociedad Psicoanalítica de México [Internet] 2015. [11 de diciembre del 2017]; 13(6). Disponible en: <http://spm.mx/home/el-impacto-psiquico-en-el-paciente-post-operado/>
11. Hernández G, et al. Psiquiatría de enlace en servicios médico-quirúrgicos de dos hospitales del área sur de Santiago. Rev Méd Chile Exp 2004; 132(21): 725-32.
12. Hernández G, Orellana V, et al. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Revista médica de Chile versión impresa ISSN 0034-9887. 2005; Exp 133(10): 895-902
13. Baquerizo, Teresa. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico. Ecuador: McGraw-hill; 2002. Disponible en: http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos_a.htm
14. Flórez, C., Jurado, A. & Rodríguez, M. Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total. *Revista Latino-Americana de Enfermagem Exp* 2016; 24(2707). doi: 10.1590/1518-8345.0743.2707.
15. Benítez C, Barceló E. Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico. *Cir plást. iberolatinoam.* [Internet]. 2016. [03 agosto 2018]; 42(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922016000400012&lng=es.
16. Ceballos T, Velásquez PA, Jaén JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. [internet] 2014. [12 de julio de 2018]; 24(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys13-27.dehm>
17. Costa M, Prado V, Crespo JM. Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados de Ferrol. Rev. España Med. Psicosom. Exp.2013; 107(13):100-210.

18. Lorén Guerrero L, Gascón Catalán A. Variables biopsicosociales relacionadas con la duración de la estancia hospitalaria en personas mayores. *Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2011.[20 agosto 2018]; 21(4) Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
19. Grau P, et al. Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna. *Rev. Análisis de medicina interna*. Exp 2010; 24 (5): 212-216.
20. Arana Delgado AE, Castro Prado P. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes pre- quirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca-Perú [tesis de licenciatura]. Juliaca: facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velazques; 2016.
21. Salazar Sánchez C. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes internos en el servicio de medicina interna del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima- Perú. 2015. [tesis de médico cirujano]. Lima: Facultad de medicina. Universidad Ricardo Palma; 2015.
22. Quijano Andonaire P. Nivel de ansiedad del paciente en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú-2015. [Especialidad en traumatología]. Lima: Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
23. Torres Treviños I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de fractura del área de traumatología. Lima, Perú-2014. [Especialidad en traumatología]. Lima: Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
24. Carrascosa López M.T, et al. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. (Internet) 2011. [31 de octubre del 2018]; 15(8) disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841436002.pdf>.
25. Navas Monzón M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. *revista científica de enfermería*. (Internet) 2008.[13 de mayo del 2017]; 43(9). Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841436002.pdf>

26. Aylas Ramos, LM. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú- 2017. [tesis de licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
27. García JM. & Noguerras EV. Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. [Internet] 2013.[11 de septiembre del 2017]; 30(4).Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
28. Navas, W. & Vargas, M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, [Internet] 2012. [15 de noviembre de 2017]; 69(604). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
29. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.[Internet] 2012. [30 de septiembre del 2017]; 32(9). Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
30. Washington, DC. La depresión es el trastorno mental más frecuente. (Internet) 2012.[5 de diciembre del 2017]; 34(6).Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-masfrecuente&Itemid=1926&lang=es
31. López S, Pastor M, Rodríguez J. Programas de preparación psicológica para la cirugía. En Intervención conductual en contextos comunitarios I. Ediciones Pirámide, S.A. [Internet] 199. [27 Oct 2017]; 169-233.Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/v10n2a07.pdf
32. Spielberger C, et al. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. 7ma ed. Madrid: TEA Ediciones, S.A. [Internet] 2008. [27 Oct. 2016]. 14(7). Disponible en: <http://server1.docfoc.com/uploads/Z2016/01/21/pdf.41>

33. Elorza G, Oliveros J. Enfermería medicoquirúrgica y salud mental. Cuarta edición. Colombia. [Internet] 2008. . [12 Octubre. 2017]. 43(8). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
34. Sáez F. Atención integral al paciente quirúrgico. Rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A. (Internet) 2015. [27 Mayo del 2017]; 48(2). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/628/1/T-UCÉ-0006-20.pdf>
35. Virues RA. Estudio sobre ansiedad. Revista Psicológica científica. [Internet] 2005. [24 de junio 2016]. 16(6). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedadestudio>.
36. Lecrubier Y. The burden of depression and anxiety in general medicine. Mg. J Clin Psychiatry. France Exp 2001; 62(8): 4-9.
37. Naranjo López G. Cuadros Ansiosos en pacientes hospitalizados por diabetes y úlcera gástrica en clínica hombres del Hospital Regional docente Ambato. Ecuador- 2013. [titulación de psicología clínica]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato Hospital Regional Docente Ambato; 2013.
38. Cano A, Tobal M. Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA. Psicología Contemporánea, Exp 2009; 6(1):14-21.
39. Spielberger CD. La ansiedad como un estado emocional. U.S.A.Rev Ed. New York: Academic Press. Exp 1990; 14(2): 12-32.
40. Montelongo R, Zaragoza AC, et al. Los trastornos de ansiedad. Rev. Dig. Universitaria. Mexico Exp 2013; 6(11):112-140.
41. Grau Martín A, Suñer Soler R, et al. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. Rev. Med. Clín. España Exp 2010; 120(10): 370-375.
42. Arévalo Alva LV. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital tingo María. Huánuco 2015. [tesis de licenciatura]. Huánuco: facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Huánuco; 2015.
43. Soutullo C, Mardomingo Sanz MJ. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Rev. Med.Pana. España Exp 2010; 5(69): 20-45.

44. Cepedo E. Estancia hospitalaria prolongada. Rev. Iberoamericana. Francia Exp 2010; 6(2): 114-134.
45. Benavides A, Castillo G, et al. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. Rev. Med. Humana. Lima 2008; Vol 6(2): 3-12.
46. Fernández Liria A, Rodríguez Vega B. La perspectiva integradora en psicoterapia: una reflexión desde la práctica pública. 2ªEd. Madrid; 2011. [internet] disponible en: http://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2017/07/Fernandez_Liria_et_al_LaPerspectivaIntegradoraEnPsicoterapiasEnElSectorPublico.pdf
47. Camacho ME. Factores asociados a la Estancia hospitalaria. Rev. Salud, Sexualidad y sociedad. Lima 2011; 4(1).
48. Kim C, Hart A, et al. Exceso de días de hospitalización en un centro médico académico. El American Journal Care. Londres 2014; 17 (2)
49. González VM, Salas P, Tudela D. variabilidad de la estancia media en pacientes hospitalizados en un hospital de traumatología durante el año 2010. Rev. Científica de enfermería. España 2013; N° 6(9-11).
50. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Cualitativa y Descriptiva. Revista Explorable [internet] Londres 2016. [26 de setiembre de 2008] Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-cuantitativa>
51. Marín AL. Metodología de la investigación y formulación de proyectos. 4ta ed. Mexico: Edit. Humanetico; 2013. Disponible en: <https://www.amazon.com.mx/Metodología-Investigación-Formulación-Proyectos-Probabilidades-ebook>.
52. Lobo A, Camorro L, et al. Validación de las versiones en español de la Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica [internet] España 2009. 118(13): 493. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/256812219>. Validación de Depression/Rating/Scale/y/la/Hamilton/Anxiety/Rating/Scale
53. Conti N, Stagnaro JC, *Historia de la ansiedad: textos escogidos*, Buenos Aires: Editorial Polemos; 2007.

54. Cuadros Berrocal BL. Factores demográficos y de atención de salud relacionados con el tiempo de estancia hospitalaria de pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho- 2008. [tesis de especialidad]. Escuela de Segunda Especialidad, sección de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
55. Suasnabar Dávila J. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. [tesis de especialidad]. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.Lima; 2016
56. Vásquez V, Gaspar J. 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. [tesis de título profesional de médico cirujano] Lima. Facultad de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista; 2019

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

N°.....

FECHA.....

CODIGO.....

ANEXO A

TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

I. **INSTRUCCIÓN:** Sr (a) el presente test es completamente anónimo, se le ruega marcar con un **X** en el espacio donde usted crea conveniente. Gracias por su colaboración.

II. **DATOS GENERALES:**

Edad: ____ Sexo: ____ Fecha de nacimiento. ____/____/____ Grado de instrucción: _____

Tiempo de Hospitalización: Menor de 3 días: () de 4 a 8 días: () mayor a 9

días: () Estado civil: _____

SÍNTOMAS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Todo el tiempo
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.					

<p>5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.</p>					
<p>6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p>					
<p>7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>					
<p>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p>					
<p>9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p>					
<p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>					
<p>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.</p>					
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p>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 energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>					

Fuente: elaborado por Hamilton MC. Escala de valoración de la ansiedad.1969

ESCALA DE MEDICION

12-17 = Ansiedad Leve

18-25 = Ansiedad Moderada

26 a más =Ansiedad Grave



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

N°.....

FECHA.....

ANEXO B

GUIA DE OBERVACION

DIAGNOSTICO:

OPERADO: **SI ()** **NO ()**

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE ALTA:

ESTANCIA HOSPITALARIA

Corta	1 a 3 días
Media	4 a 8 días
Prolongada	Mayor a 9 días

Hecho por las investigadoras Cordero R, Andia L

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Srta. CORDERO MORALES, Roxana Milagros y ANDIA QUISPE, Edy Liliana, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH . Estamos realizando la investigación científica titulada: ANSIEDAD RELACIONADO A TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2018, cuyo objetivo es identificar el nivel de ansiedad en los pacientes pre operados y operado y su relación con la estancia hospitalaria, para lo cual solicitamos su participación para proporcionar información sobre el problema.

Riesgos y Beneficios: No existen riesgos de sufrir ningún tipo de daño físico, psicológico u otro. El primer beneficio es que la información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en este grupo poblacional.

Confidencialidad: La identidad de la participante será protegida, pues la información que se recolecte será de forma anónima. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Los datos se utilizaran únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo consentimiento suyo y de la menor.

Derechos: Si ha leído este documento y ha aceptado su participación es completamente voluntaria y que ella tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que usted ha decidido participar, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Paciente.

Ayacucho, Marzo del 2019

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Criterio de Medición	Valor Final
V.I Tiempo de Estancia hospitalaria	La estancia hospitalaria es el tiempo que se encuentra la persona dentro del hospital.	Información para precisar el tiempo de estancia Hospitalaria. Se obtendrá de la Historia Clínica. Para ello se medirá mediante los indicadores de corta, media y prolongada.	Temporal	Corta Media Prolongada	1 a 3 días 4 a 8 días Más de 9 días	Corta Media Prolongada
V.D Ansiedad	Es un mecanismo defensivo, un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes, este mecanismo cuando funciona de forma alterada, produce problemas de salud y, en lugar de ayudar, incapacita a la persona.	Información acerca del nivel de ansiedad en el paciente. Se obtendrá a través del Test de Hamilton. En nivel de leve, moderada y severa	Psicológica	Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad Grave	12-17 puntos 18 a 25 puntos 26 a más puntos	Leve Moderada Grave

