

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE LOS MESES DE
ENERO A MARZO DEL 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. María Del Pilar Flores Llanque

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2025

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo MGR. JOSÉ ALBERTO REVILLA URQUIZO en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°12438-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: **NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2021**. Presentado por la Bachiller María Del Pilar Flores Llanque para optar el Título profesional de MÉDICO CIRUJANO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el **nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%**. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis de investigación enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de TÍTULO PROFESIONAL, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna, 28 de abril de 2025

FIRMA DEL ASESOR



MGR. JOSÉ ALBERTO REVILLA URQUIZO

DNI: 29219833

C.M.P: 019943



FIRMA TESISTA



MARÍA DEL PILAR FLORES LLANQUE

DNI: 45616547



DEDICATORIA

A mis pequeñas Agatha, Killie, Safiro y Jackson pero sobretodo a mi Gibson y Odín que me están acompañando desde el cielo; a mi familia por brindarme su apoyo, en especial a mis padres, quienes son mi fuente de inspiración para ser una mejor persona cada día.

A mis maestros y amigos que estuvieron ahí para darme las enseñanzas y el aliento para seguir adelante en este largo camino de la Medicina.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por permitirme estar viva; a mis padres que siempre estuvieron en los momentos más difíciles en mi salud y apoyarme incondicionalmente para poder concluir con mi carrera de Medicina Humana. Agradecer a mi hermano Ramiro ya que sin su apoyo no hubiese podido salir delante de las adversidades. Agradecer también a Ericsson por sus palabras cuando pase por un momento complicado durante el internado, me ayudaron a tomar fuerzas para poder seguir adelante. Y sobretodo a los médicos que me operaron y participaron en mi rehabilitación, ellos fueron pieza clave para poder cumplir uno de mis más grandes sueños, ser Médico.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	04
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	04
1.4. OBJETIVOS	06
1.4.1 Objetivo general.....	06
1.4.2 Objetivos específicos	06
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	07
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	07
2.1.1 A nivel internacional	07

2.1.2 A nivel nacional	09
2.1.3 A nivel regional o local	13
2.2. BASES TEORICAS	14
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.2. POBLACIÓN	45
3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO	49
3.6. ASPECTOS ETICOS	49
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	50
4.1. RESULTADOS.....	50
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	76
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	50
Tabla 2.	Distribución según grupo etario en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	52
Tabla 3.	Prevalencia según nivel de depresión en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	54
Tabla 4.	Prevalencia según nivel de depresión en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	56
Tabla 5.	Distribución según nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	58
Tabla 6.	Nivel de estado afectivo persistente de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	60
Tabla 7.	Nivel de trastornos fisiológicos de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	61

Tabla 8. Nivel de trastornos psicomotores de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	62
Tabla 9. Nivel de trastornos psíquicos de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	63
Tabla 10. Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	65
Tabla 11. Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	67
Tabla 12. Distribución de pacientes hospitalizados según nivel de ansiedad en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	69
Tabla 13. Nivel afectivo de orden psicológico de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	71
Tabla 14. Nivel somático de orden médico de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	72

Tabla 15. Relación entre ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....

75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	51
Gráfico 2.	Distribución según grupo etario en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	53
Gráfico 3.	Prevalencia según nivel de depresión en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	55
Gráfico 4.	Prevalencia según nivel de depresión en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	57
Gráfico 5.	Distribución según nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	59
Gráfico 6.	Distribución de los niveles de las dimensiones de depresión de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	64

Gráfico 7.	Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	66
Gráfico 8.	Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	68
Gráfico 9.	Distribución de pacientes hospitalizados según nivel de ansiedad en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	70
Gráfico 10.	Distribución de los niveles de las dimensiones de ansiedad de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021.....	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo no experimental y correlacional. La muestra fue de 120 pacientes, quienes fueron encuestados presencialmente. El instrumento utilizado fue el Test de Zung. **Resultados:** Se determinó que el 61,67% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, el 38,33% pacientes fueron del sexo masculino, aquellos cuyas edades oscilaron entre 21 a 35 años correspondieron al 32,5% siendo el grupo predominante. **Conclusión:** Se encontró un 62,5% de pacientes el nivel normal de ansiedad, un 56,7% de pacientes con depresión. Se determinó una diferencia marcada con respecto a la ansiedad en pacientes femeninos con un 70,27% frente al 50% de pacientes masculinos. Con respecto a los niveles de depresión hubo predominio sobre el sexo femenino con un 66,22% frente al 41,3% de pacientes masculinos.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, determinantes, pacientes.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of anxiety and depression in patients hospitalized in the medicine service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the period from January to March 2021. **Materials and methods:** This study is observational, descriptive, non - experimental and correlational. The sample consisted of 120 patients, who were surveyed in person. The instrument used was the Zung Test. **Results:** It was determined that 61,67% of hospitalized patients were female, 38,33% were male, and those aged 21 to 35 years accounted for 32,5%, the predominant group. **Conclusion:** an anxiety level was found in 62,5% of patients, and 56,7% of patients with depression. A marked difference was determined regarding anxiety in female patients with 70,27% versus 50% of male patients. Regarding depression levels, there was a predominance of females, with 66,22% compared to 41,3% of male patients.

Keywords: Anxiety, depression, determinants, patients.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad y la depresión son trastornos frecuentes que suelen manifestarse en la población en diferentes grupos etarios y que afecta la salud física y/o mental a nivel mundial, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas según la OMS en su informe del 2018 (2).

La hospitalización, especialmente en el servicio de medicina, puede representar un periodo de vulnerabilidad emocional para los pacientes debido a la naturaleza de las enfermedades, los cambios en el estilo de vida, y la incertidumbre frente al diagnóstico y tratamiento. Entre las alteraciones psicológicas más frecuentes en este contexto se encuentran la ansiedad y la depresión, dos condiciones que no solo impactan la calidad de vida, sino que también pueden influir en la respuesta terapéutica y prolongar la estancia hospitalaria.

La depresión de manera crónica puede conllevar a afectar la salud y ser potencialmente grave especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y afectando el entorno social, laboral y familiar. Por lo tanto, es considerada un problema de salud pública que tiene lugar en diferentes edades y grupos sociales en especial en el adulto mayor.

Datos de la OMS reportan que la ansiedad es otro trastorno común y revela que cuesta a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad.

En ese sentido la ansiedad y la depresión tiene una grave injerencia en la salud pública, aquellas enfermedades son silenciosas, degenerativas y crónicas que van deteriorando a la persona poco a poco, los síntomas que comúnmente presentan son el decaimiento, cansancio, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, irritabilidad, baja adherencia al tratamiento, entre otros (2).

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna es un referente en atención médica en la región, y durante los meses de enero a marzo de 2021, en medio de los efectos persistentes de la pandemia por COVID-19. Por lo expuesto, la importancia del presente estudio tiene como finalidad determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad y la depresión son trastornos frecuentes que suelen manifestarse en la población en diferentes grupos etarios y que afecta la salud física y/o mental a nivel mundial, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas según la OMS en su informe del 2018 (2).

La depresión de manera crónica puede conllevar a afectar la salud y ser potencialmente grave especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y afectando el entorno social, laboral y familiar. Por lo tanto, es considerada un problema de salud pública que tiene lugar en diferentes edades y grupos sociales, en especial en el adulto mayor.

Datos de la OMS reportan que la ansiedad es otro trastorno común y revela que cuesta a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. En ese sentido la ansiedad y la depresión tienen una grave injerencia en la salud pública, aquellas enfermedades son silenciosas, degenerativas y crónicas que van deteriorando a la persona poco a poco, los síntomas que comúnmente presentan son: decaimiento, cansancio, falta de motivación para realizar sus actividades diarias, irritabilidad, baja adherencia al tratamiento, entre otros (2).

Por lo expuesto, la importancia del presente estudio tiene como finalidad determinar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué niveles de ansiedad y depresión se presentan en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo es el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021?

b. ¿Cómo es el nivel de depresión del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021?

c. ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante que los profesionales de la salud estemos atentos a los signos de depresión en estos pacientes para poder proporcionar el tratamiento adecuado. El estrés de estar enfermo y hospitalizado puede ser un factor importante. Además, conocer los niveles de ansiedad y depresión de la salud mental en pacientes hospitalizados también puede ayudar a mejorar la planificación y gestión de los recursos sanitarios, así como a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Así también, algunos medicamentos también pueden tener efectos secundarios que incluyen la depresión. Por ello, es fundamental realizar estudios epidemiológicos que permitan identificar factores de riesgo, patrones de presentación y posibles intervenciones para mejorar la salud mental de estos pacientes

Por último, la salud mental en pacientes hospitalizados es un campo de estudio crucial que puede contribuir de manera significativa a mejorar la atención y el bienestar de estos pacientes. Es necesario seguir investigando en este ámbito para poder desarrollar intervenciones más efectivas y mejorar la calidad de vida de quienes sufren de trastornos mentales en entornos hospitalarios.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

a. Identificar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021.

b. Identificar el nivel de depresión del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021.

c. Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A nivel internacional

Costas M. y col. (8). En su estudio del 2013 titulado Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol, realizado en España. Este estudio realizado fue de tipo longitudinal prospectivo observacional, el instrumento utilizado fue la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), la población fue de 70 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: una prevalencia de ansiedad del 20 % y de depresión del 10 % en la medición hecha durante el ingreso.

Grau S., Abulí, et al. (12). En su estudio de 2003 titulado Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad, realizado en el Hospital Figueres Girona de España. Se utilizó para las puntuaciones el State -Trait Anxiety Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, así como la autoevaluación de gravedad y reversibilidad de la enfermedad. La población del estudio fue 260 pacientes, con una edad media de 64,1 años, un 66,2% eran varones. Los resultados obtenidos fueron: la ansiedad presente en el 39,8% de las

mujeres y 21,5% de los varones ($p = 0,003$) y la depresión en el 31,8% de las mujeres y 16,3% de los varones ($p = 0,006$). Además, se obtuvo que la HAD es el mejor predictor de ansiedad, esto debido a que los pacientes con sensación de mayor gravedad presentaban valores más altos de ansiedad y depresión en todos los cuestionarios, pero no mayor gravedad por APACHE. Así también se encontró que los mejores predictores fueron el APACHE y la depresión mediante BDI ya que se encontró una menor reversibilidad de su enfermedad, los pacientes tenían más ansiedad y depresión, y se hallaban más graves. En conclusión, la prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, predominantemente en el sexo femenino, además no se encontró una relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a una percepción subjetiva del enfermo de mayor gravedad y menor mejoría.

Alvarado A. (13). En su estudio titulado Ansiedad en la consulta de guardia realizado en la Universidad de la Plata. Argentina durante el 2010. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y diagnóstico, utilizando la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg modificada. La población de estudio fue 120 cuestionarios. Los participantes fueron divididos en dos grupos iguales según su género, el resto se excluyó por presentar patologías cardíacas, endocrinas, pulmonares o relación con fármacos cuya ingesta o supresión podrían simular algún desorden de ansiedad. Se encontró datos de una mayor frecuencia en el sexo femenino. A su vez, destacó que la gran mayoría de las encuestas reflejaban criterios de severidad en ambos grupos, siendo los trastornos del sueño y la preocupación por la salud

los disturbios preponderantes. En conclusión, los Servicios de Urgencias son lugares en donde los trastornos de ansiedad representan consultas frecuentes y repetidas, por lo que se debe poner en práctica métodos diagnósticos útiles y rápidos, detectando casos probables y/o la creación de programas de prevención.

Águila I. y col. (14). En su estudio en el año 2010 titulado Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un Hospital General no Gubernamental y detección por el médico de urgencias realizado en el Hospital de México. 2010. Utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, la población de estudio evaluó 96 pacientes los cuales oscilaban entre 18 – 81 años. Los resultados obtenidos determinaron que 32 los cuales representaban el 34,8% presentaron ansiedad; con una mayor prevalencia del sexo femenino 65,6% frente a un 34,4% del sexo masculino en un rango etario predominante de entre 18 - 27 años el cual representa el 33,3%. Por lo que concluyó que la frecuencia de pacientes con ansiedad es de 34,8% y el 8,7% pacientes presentó depresión.

2.1.2. A nivel nacional

Contreras G. (15). En su estudio durante Octubre - Diciembre del 2017 titulado Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara realizado en Lima – Perú. Los resultados del estudio nos muestran que el 85,2% de los pacientes que presentaron ansiedad y depresión

tenían edad mayor a 30 años, 55,6% eran de sexo femenino, 59,3% estaban desempleados, 55,6% tenían nivel de instrucción superior, 77,8% eran casado/a, 96,3% pertenecían a zonas urbanas, 51,9% presentaron hipertensión y 14,8% tenían antecedentes de depresión. Además, entre los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria fueron el sexo con $p = 0.031$ y la ausencia de acompañante con $p = 0.02$. Siendo un factor de riesgo el sexo femenino (OR = 2.66) y la ausencia de acompañante (OR = 3.5). Así también entre los factores clínico asociados se encontró como único factor a la diabetes. Con respecto a los antecedentes, el antecedente de depresión se encontró asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria, siendo factores de riesgo con un OR = 3.647, y OR = 12. 348. En conclusión los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval fueron: el sexo, la ausencia de acompañante, diabetes y antecedente de depresión.

García C. (16). En su estudio del 2013 titulado Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto 2013. La población encuestada fue de 150 pacientes de entre los 13 a 65 años. Los resultados obtenidos fueron: 69 pacientes que representan el 46,0%, eran de sexo masculino, mientras el 54,0% eran de sexo femenino, este último fue más propenso a presentar ansiedad patológica. Con respecto al grupo etario los menores de 20 años representaron el 24,7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población de

estudio. Además, en consulta los más frecuente fue la cefalea, representó el 28% e Hipertensión Arterial represento un 20% con respecto a las principales comorbilidades. Entre el grupo etario menor de 20 años muestra un mayor porcentaje 46%, asociado a la ansiedad patológica, además el sexo femenino, el alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo.

Rivera N. (17). En su estudio del 2017 titulado Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado realizado en Lima – Perú. El diseño del estudio fue tipo descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal. La población estuvo conformada por un total 25 pacientes y el instrumento empleado fue la escala tipo Likert modificada. En conclusión se mostró que el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis fue medio; el nivel de ansiedad fue alto en los síntomas de hipervigilancia, tales como percepción de amenaza, sensación de miedo y preocupación elevada; y síntomas motores como tensión muscular y fatigabilidad; nivel de depresión fue medio en las áreas cognitiva tales como, falta de concentración y deterioro de las relaciones interpersonales; y área física como pérdida de sueño, pérdida de peso y dolores corporales difusos.

Salazar C. (18). En su estudio del 2015 titulado Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo en Lima – Perú. La población estuvo conformada por 104 pacientes. Se realizo encuestas entre estas destacan Hospital Anxiety and

Depression Scale (HAD), Beck Depression Inventory (BDI), APACHE II, así como la evaluación de satisfacción del médico tratante. Los resultados fueron: la ansiedad estaba presente en el 23,1% de los pacientes, mientras que la depresión en el 27,88%. Entre las variables el sexo femenino estaba presente en el 26,92% y 19,25% de los varones con respecto a la ansiedad y asociado a la depresión en el 100% de varones y 98,07% de las mujeres, cabe resaltar que el grado que se presentó con mayor frecuencia fue el de depresión moderada. En conclusión, la prevalencia de la ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y este se asoció a un menor tiempo de estancia hospitalaria.

Delgadillo I. (19). En su estudio realizado en el 2016 titulado Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y nivel aplicativo de corte transversal; la muestra del estudio fue 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. Los resultados obtenidos fueron: el 45% presentaron ansiedad de nivel marcado, el 35% presentó nivel intenso y el 20% nivel mínimo. Se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta por el personal de Salud para una mejor atención global del paciente.

Muñoz T. y col. (20). En su estudio realizado en el 2019 titulado Ansiedad y Depresión en pacientes internados en dos Hospitales de Arequipa. La población estuvo conformada por 50 pacientes internados en dos hospitales de la ciudad, uno del Ministerio de Salud y otro del Seguro Social. Los resultados fueron: no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hospitales respecto a la ansiedad y la depresión, también se observó que el género femenino muestra significancia. En conclusión, los pacientes internados tienden a presentar problemas de ansiedad y depresión, sin diferenciar el tipo de hospital.

2.1.3. A nivel regional o local

Rodas T. (21). En su estudio titulado Ansiedad, Depresión y alteración del sueño post inundación en jefes de hogar de la localidad de Mirave, en el Distrito de Ilabaya en el año 2019. El diseño del estudio fue de tipo observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, la población fue de aproximadamente de 430 hogares, la muestra fue aleatoria entrevistando a cada jefe de hogar. Resultados: El 37,8% de los encuestados tenía de 40 a 49 años, el 69,2% era obrero independiente. Los más afectados según edad son los de 20 a 29 años. Se concluyó que el 100% de los jefes de hogar se encontraba con ansiedad severa, donde los más afectados fueron los menores de 20 años y mayores de 60 años. El 92% de los jefes de hogar se encontraba con un nivel de depresión moderada, 5,5% leve y 2,5% con depresión grave, siendo la variable mayormente asociada la percepción general del ambiente familiar actual.

Contreras C. (22). En su estudio realizado en el 2006 titulado Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa psiquiátrica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006. Tacna – Perú. La población consta de 3468 pacientes que fueron atendidos en consultorio de psiquiatría de los cuales 88 constituyeron el grupo de estudio. Los resultados obtenidos fueron una incidencia de 1,2% para el año 2004 duplicándose a un 2,9 % en el 2005, la prevalencia fue de 2,25 % para el año 2004 incrementándose a 2,83 % en el siguiente año.

2.2. BASES TEÓRICAS

Para la mayoría de los pacientes hospitalizados, los síntomas de ansiedad son normales y son consecuencias esperadas dadas las incertidumbres de vivir con una enfermedad grave y la posibilidad de acercarse a la muerte. La ansiedad se describe generalmente como un sentimiento de impotencia o miedo, a menudo relacionado con una sensación de pérdida de control que frecuentemente acompaña la vida con enfermedad, además de ser generada por factores relacionados con la muerte (24).

El impacto perjudicial de la ansiedad persistente y no tratada se demostró en un estudio multicéntrico de más de 600 pacientes con cáncer avanzado que evaluó las asociaciones entre los trastornos de ansiedad y múltiples criterios de valoración, incluidas las relaciones médico - paciente. Los niveles altos y persistentes de ansiedad no son adaptativos y requieren una intervención agresiva, que incluye psicoterapia, ansiolíticos y/o antidepresivos. Es necesaria las intervenciones de los

médicos capacitados para trabajar con la ansiedad siempre que empeore significativamente, interfiera con la capacidad de funcionamiento del paciente o persista durante más de siete días.

La angustia de un paciente también puede estar relacionada con cuestiones físicas, psicológicas, sociales, espirituales, prácticas, al final de la vida y de pérdida se expresan temores sobre cómo se verá y sentirá su muerte y qué eventos conducirán a ella. Con frecuencia expresan preocupaciones sobre creencias religiosas, cuestiones espirituales, cuestiones existenciales o cómo lograr una buena muerte. Algunas personas con ansiedad pueden requerir intervención y otras no. A menudo, todo lo que se necesita es tranquilidad, presencia, abordar sus preocupaciones directamente y controlar los síntomas.

Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Ansiedad y Depresión en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos mentales más prevalentes en contextos hospitalarios, especialmente en unidades como el servicio de medicina, donde los pacientes enfrentan procesos de enfermedad física crónica o aguda que pueden influir considerablemente en su estado emocional. En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la necesidad de contar con una Guía de Práctica Clínica (GPC) dirigida a la evaluación, diagnóstico y tratamiento integral de estos trastornos resulta esencial. Este documento orientará a los profesionales de la salud en el uso de herramientas validadas para la identificación temprana de los síntomas de

ansiedad y depresión, y establecerá recomendaciones basadas en la evidencia científica para garantizar un abordaje adecuado y oportuno. La GPC deberá incorporar estrategias farmacológicas y no farmacológicas, tales como la psicoterapia breve, el manejo interdisciplinario entre psiquiatría y medicina interna, y técnicas complementarias como la relajación o el uso de terapia ocupacional, todo ello en el contexto del sistema hospitalario local.

El Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue

El servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, actualmente llamado Servicio de Medicina, juega un papel fundamental en la atención de pacientes con enfermedades agudas, crónicas y/o degenerativas que requieren una gestión clínica compleja. Este servicio cuenta con un total de 40 camas disponibles para la hospitalización, distribuidas entre pacientes masculinos y femeninos, y está diseñado para proporcionar atención integral mediante un equipo multidisciplinario que incluye médicos internistas, residentes en formación, enfermeras especializadas y personal técnico en salud. Adicionalmente, este departamento mantiene una colaboración directa con otras especialidades, como psiquiatría, neurología, cardiología, y endocrinología, facilitando la atención de comorbilidades frecuentes en la población hospitalizada.

La infraestructura del servicio de medicina está equipada con salas de monitoreo, áreas de tratamiento, y un sistema centralizado para el control de signos vitales que asegura un seguimiento continuo de los pacientes. A pesar de las

limitaciones estructurales que enfrenta el hospital, el compromiso del personal contribuye significativamente a la calidad de la atención.

En el ámbito internacional, los trastornos de ansiedad y depresión han sido reconocidos como un problema de salud pública prioritario por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con este organismo, cerca del 5% de la población mundial padece depresión, y un porcentaje significativo presenta comorbilidad con síntomas de ansiedad, especialmente en contextos hospitalarios. La investigación global resalta la importancia de incorporar un enfoque biopsicosocial en el manejo de estos trastornos, priorizando la detección temprana mediante herramientas validadas como el cuestionario PHQ-9 y la escala GAD-7. En hospitales de países desarrollados, los servicios de medicina interna han integrado exitosamente programas de salud mental, donde profesionales de diversas disciplinas colaboran para abordar las necesidades emocionales de los pacientes. Estas prácticas han demostrado resultados prometedores, no solo en la mejora del estado de ánimo, sino también en la recuperación de enfermedades físicas al reducir el impacto negativo del estrés y la depresión en el sistema inmunológico.

En el Perú, la ansiedad y la depresión son altamente prevalentes, representando una de las principales causas de carga de enfermedad mental según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA). Sin embargo, la atención especializada para estos trastornos en hospitales generales sigue siendo limitada, particularmente en regiones fuera de Lima, donde la falta de recursos y personal

especializado restringen el acceso a intervenciones integrales. En el año 2020, el MINSA promovió la implementación de programas de salud mental en hospitales públicos, pero la integración efectiva con servicios como medicina sigue siendo un desafío. La carencia de psiquiatras en regiones como Tacna es significativa, lo que obliga a los médicos generales o internistas a asumir parcialmente el abordaje de estos casos, muchas veces sin herramientas adecuadas para el diagnóstico. Pese a estas limitaciones, la capacitación y actualización constante del personal de salud, promovidas por el gobierno, comienzan a cerrar la brecha existente en la calidad de atención en salud mental.

A nivel local, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna enfrenta una doble carga al tratar tanto las patologías físicas complejas que afectan a los pacientes hospitalizados como los trastornos emocionales subyacentes, entre los que destacan la ansiedad y la depresión. Además, la limitada disponibilidad de especialistas en psiquiatría se traduce en la sobrecarga de médicos internistas, quienes frecuentemente tienen que intervenir en la salud mental de sus pacientes sin contar con la formación especializada adecuada. No obstante, el hospital ha mostrado avances importantes en la implementación de estrategias interdisciplinarias, especialmente en colaboración con psicólogos clínicos, aunque estas intervenciones suelen estar condicionadas por la disponibilidad de recursos y la demanda de atención.

2.2.1. Depresión

Es importante reconocer el potencial de confusión generado por los múltiples usos del término "depresión". La depresión puede referirse a:

Estado de ánimo, que puede ser normal o parte de un síndrome psicopatológico.

Síndrome, que es una constelación de síntomas y signos (p. ej., depresión mayor o depresión menor)

Trastorno mental que identifica una condición clínica distinta (p. ej., depresión mayor unipolar).

2.2.2. Epidemiología de los trastornos depresivos

Aunque no se dispone de cifras exactas, se cree que los síntomas de ansiedad ocurren en más del 70 por ciento de los pacientes médicamente enfermos, especialmente aquellos que se acercan al final de la vida.

Ya varios años atrás las investigaciones epidemiológicas vienen alertando acerca de las características que matizan este trastorno. En estudios realizados en diferentes países, se ha estimado la depresión de por vida en cifras que pueden oscilar entre 2,9 y 15,4%, lo que puede sugerir una variabilidad en los criterios diagnósticos. De entre todas estas la depresión es tal vez la más irreconocida, no diagnosticada y no tratada de las enfermedades médicas, y los costos directos e indirectos son mayores que cualquier otra enfermedad, exceptuando claro las cardiovasculares, por

esta razón algunos investigadores la han catalogado como la gran epidemia silente. En estudios de atención primaria se plantea que es infra diagnosticada en el 31%, aunque algunos han reportado hasta el 50% (25).

Diferentes estudios muestran que entre el 5 y 8% de la población es posible encontrar esta comorbilidad, con respecto a otras enfermedades médicas y psiquiátricas que pueden alcanzar entre el 25 y 30%. En la actualidad esta enfermedad ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades discapacitantes y se estima que para el año 2020 ocupará el segundo. Siendo la primera causa de discapacidad dentro de los trastornos mentales.

2.2.3. Clasificación de la depresión

a. Episodio depresivo leve

Puntos a considerar para el diagnóstico: el ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad, suelen considerarse los síntomas más típicos de la depresión y, como mínimo, 2 de estos 3 deben estar presentes para plantear un diagnóstico definitivo, además de incluirse, al menos, 2 de los síntomas referidos anteriormente. Así mismo, ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar, al menos, 2 semanas.

b. Episodio depresivo moderado

Para el diagnóstico, se debe tener presente como mínimo, 2 de los 3 síntomas más típicos, descritos para el episodio depresivo leve, así como al

menos 3 y de preferencia 4 de los demás síntomas. Es probable que varios de esos síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no necesariamente es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas.

c. Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos

En un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que se encuentre en un estado de inhibición por parte del paciente. Es probable que la pérdida de la autoestima y los sentimientos de inutilidad o de culpa sean significativos, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos estén presentes, casi siempre, durante un episodio depresivo grave.

Para confirmar el diagnóstico deben estar presentes los 3 síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y por lo menos 4 de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave, sin embargo, si se presentan síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el paciente puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio.

d. Trastorno depresivo recurrente

Es un tipo de trastorno que se caracteriza por episodios repetidos de depresión, pudiéndose presentar rasgos de episodio depresivo leve, moderado o grave, pero no hay antecedentes de episodios aislados de exaltación del estado de ánimo o aumento de la vitalidad, lo suficiente para satisfacer las pautas de manía. Pero, pueden haberse presentado episodios breves de elevación ligera del estado de ánimo o hiperactividad, que satisfacen las pautas de hipomanía inmediatamente después de un episodio depresivo, a veces precipitado por el tratamiento antidepresivo.

La edad de comienzo, gravedad, duración y frecuencia de los episodios depresivos son muy variables. En general, el primer episodio se presenta más tarde que en el trastorno bipolar; la edad media de comienzo tiene lugar alrededor de la quinta década de la vida. Los episodios también suelen tener una duración de 3 a 12 meses (promedio de 6 meses), pero las recaídas son menos frecuentes.

La recuperación en la mayoría de los casos suele ser completa, de manera que son pocos los enfermos que permanecen crónicamente deprimidos, en especial si se trata de personas de edad avanzada. A menudo, acontecimientos vitales estresantes son capaces de precipitar episodios aislados, independientemente de su gravedad, y en muchas culturas son 2 veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres, tanto los episodios aislados como cuando se trata de depresiones persistentes (30).

2.2.4. Características clínicas de algunos tipos de depresión

Existen 4 tipos de estas formas de depresión:

- Depresiones crónicas. Se considera como una depresión con carácter crónico cuando los síntomas duran más de 2 años. Los factores más relacionados con la cronicidad son: edad de inicio tardío de la enfermedad, mayor número de episodios depresivos, historia familiar de trastornos del estado de ánimo, sexo femenino, envejecimiento, delirios y alucinaciones, abuso concomitante de sustancias, enfermedades físicas y determinados factores ambientales.
- Depresión posparto. Es un tipo de depresión mayor que se inicia en las 4 primeras semanas después del parto. Los síntomas son muy similares a los de cualquier otra depresión mayor. Es más probable que exista inestabilidad en cuanto al estado del ánimo. Las mujeres pueden tener ansiedad importante y llanto. Se ha de distinguir de la tristeza posparto, cuya duración solo oscila entre 3 a 7 días.
- Depresión subsindrómica. Si bien existe en una mayor prevalencia que cualquier otra depresión mayor, no existen reportes actualizados o abundantes sobre el impacto de la calidad de vida o actitudes hacia el envejecimiento. Algunos han reportado que aún los niveles menores de depresión están asociados a un decrecimiento significativo de todos los dominios de calidad de vida y a un desarrollo de actitudes negativas hacia el proceso de envejecer.

- Depresión psicótica. La depresión psicótica es una clase de depresión mayor, cuando la persona tiene ideas depresivas o pensamientos que no concuerdan con la realidad. El pensamiento es desorganizado y se pueden presentar delirios y alucinaciones; estos últimos son coherentes en la mayoría con el estado de ánimo, lo que se traduce y concuerda con aspectos del estado del ánimo de la persona, por ejemplo, el pensamiento irrealista de que alguien quiere hacerle daño, concuerda con los síntomas de baja autoestima y sentimientos de desvalorización (30).

Manifestaciones clínicas de la depresión. Cuando el paciente manifiesta diversos síntomas depresivos, va afectar prácticamente a todas las áreas del individuo:

- Área emocional: el paciente suele sentirse con el ánimo bajo, triste, angustiado, decaimiento, anhedonia y desinterés marcado.
- Área cognitiva: Se pone de manifiesto porque el paciente piensa distinto mientras está en su periodo de depresión: puede sentirse culpable de algunos hechos biográficos propios o de la familia que, en otras circunstancias, no le hacían sentir culpable, por ejemplo, un hombre puede decir que todo lo malo que le ha pasado a su hijo es porque él no ha sido un buen padre; esta puede ser una buena reflexión, que no la hacía con anterioridad, cuando no presentaba todos estos síntomas. Pueden existir ideas hipocondríacas que

impliquen la alteración del juicio de realidad, por ejemplo, tener la convicción de padecer una enfermedad grave. También pueden existir ideas de inutilidad y de ruina, de manera que ante situaciones como estas se debe realizar una anamnesis externa (a los familiares), para corroborar si dichas ideas están alejadas de la realidad o no. Asimismo, es común la baja capacidad de concentración, los problemas relacionados con la memoria y un síntoma denominado indecisión penosa, por ejemplo, el paciente no sabe si levantarse o no; no sabe qué abrigo ponerse y se mantiene así todo el día. Todo ello causa bastante sufrimiento, además, suele presentar ideas suicidas; deseo de estar muerto, que puede manifestarse con diversas manifestaciones, como una idea de suicidio latente, hasta la franca ideación y planificación suicida, que pueden conducirlo a su deceso.

- Área conductual: Se pone de manifiesto no solo por discapacidad, sino también por alteraciones de la psicomotilidad, con un enlentecimiento que puede llevar al individuo, en los casos más graves, a permanecer prácticamente como una estatua, con poca movilidad y escasa expresión facial. También puede presentarse con inquietud e incluso, agitación psicomotora, en cuyo caso la entrevista es muy penosa lograrla.
- Aspecto físico: es por mayor el motivo más frecuente de consulta, son importantes, pues constituyen la puerta de entrada para indagar en

todos los demás síntomas ya antes descritos. Es frecuente la disminución del apetito, en ocasiones con una disminución importante del peso corporal, que en los adultos mayores puede llegar a la desnutrición, o un aumento del apetito, con incremento del peso, personas que anteriormente no tenían una tendencia especial por los dulces, ahora suelen tener avidez por estos. Existe en una buena parte de pacientes con trastornos del sueño que se manifiestan frecuentemente por insomnios de conciliación (de leves a graves), sueño interrumpido y despertar precoz, aunque también puede existir hipersomnia, es decir, la persona puede pasar gran cantidad de horas del día durmiendo. Es muy común la sensación de cansancio, lo que le hace pensar que se puede agripar o que padece de una enfermedad física importante y presenta dolores múltiples, no solo de cabeza, sino también musculares. En la práctica médica general estos síntomas son significativos, porque a veces constituyen el motivo de consulta más relevante, además, puede existir una determinada relación entre los síntomas emocionales y físicos, de manera que estos últimos pueden constituir un equivalente (26).

2.2.5. Ansiedad

La terminología ansiedad viene del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad o estado del adjetivo latino *anxius* (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo *angere* (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos

vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja. Parece que toda remonta a una raíz indoeuropea -angh- que significa estrecho o doloroso. La ansiedad ha sido entendida de muchas formas diferentes dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como:

A. Neuroanatomía de la ansiedad

En procesos agudos o en algunos casos crónicos como la ansiedad participan diferentes estructuras cortico subcorticales de la siguiente manera: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza inicia a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de la amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, de esta manera coordina la respuesta autonómica y de comportamiento. Sus conexiones con distintas estructuras dan lugar a las siguientes reacciones:

- En el striatum (Cuerpo estriado) hay una activación motora esquelética para "huir o atacar".
- Paso seguido en el núcleo parabrancial se aumenta la frecuencia respiratoria.
- Esto desencadena que el núcleo lateral hipotalámico active el sistema nervioso simpático.
- Seguidamente el locus ceruleus produce un aumento de la liberación de norepinefrina, contribuyendo al incremento de la presión arterial,

frecuencia cardíaca, sudoración, piloerección y dilatación pupilar. Su conexión con el núcleo paraventricular del hipotálamo da lugar a la liberación de neuropéptidos y adrenocorticoides como una respuesta hormonal al estrés.

- De esto pasa a la región gris periacueductal en el cual se desarrolla un comportamiento defensivo y posturas de congelamiento.
- En el núcleo dorsal del vago, que a la vez recibe estímulos del locus ceruleus y del hipotálamo, este produce activación del sistema parasimpático, incrementando la frecuencia urinaria y defecatoria, y dando lugar a bradicardia y úlceras gastrointestinales.
- Finalmente, en el núcleo del trigémino y facial motor se produce la expresión facial de miedo y ansiedad (29).

B. Etiopatogenia de los trastornos de la ansiedad

Hace varios años, los trastornos de ansiedad solían considerarse o tener relación casi exclusivamente con conflictos intrapsíquicos. Actualmente se acepta que en su origen participan diversos factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de estos trastornos tienen su origen en anormalidades neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras por su parte están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de todos estos

factores lo que más nos acerca a su etiología. Detallaremos estos factores por separado:

- Factores biológicos: Existe una vulnerabilidad biológica primaria condicionada a la génica que se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero se da una mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. El pariente en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico existe entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que en los dicigotos. Los parientes de primer grado de estos pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno.
- Factores psicosociales: Otros componentes estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de estos trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada.
- Factores traumáticos: En toda esta clase de pacientes al enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia

humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático.

- Factores psicodinámicos: Se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no, sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo compulsivos. Se ha visto que los pacientes con trastornos de ansiedad, previo a la primera crisis, presentan conflictos por amenaza o pérdida de una relación afectiva y que a la vez se asocia al antecedente de separación de sus padres en la infancia.
- Factores cognitivos y conductuales: Es considerado que patrones cognitivos distorsionados preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico

interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto del miocardio. También, por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. En un caso concreto tenemos a un niño que con frecuencia observa a su madre que experimenta miedo al experimentar cualquier movimiento de objetos en casa (a raíz de haber experimentado un terremoto años antes) por lo cual tiende a correr hacia la calle, aprende a tener fobia a los movimientos telúricos (30).

C. Prevalencia de los trastornos de ansiedad

Estos trastornos por ansiedad ocupan el primer lugar en la prevalencia de las enfermedades mentales llegando a un 17%, y el riesgo a tenerlos en cualquier momento de la vida aumenta a un 25%, siendo más frecuentes en mujeres que en hombres en una proporción de 2:1. Del 5 al 12% de los pacientes atendidos en atención primaria y entre 25 a 40% de los pacientes hospitalizados tienen algún tipo de trastorno de ansiedad. No existe datos concretos en la atención por emergencia.

En relación al trastorno de estrés postraumático, en poblaciones de riesgo se encuentra una prevalencia de entre un 3 a un 58%. En el caso de trastorno de estrés agudo no se tienen estadísticas y lo referente al trastorno de adaptación de tipo ansioso se sabe que corresponde al 13,5% del total de trastornos psiquiátricos atendidos en atención primaria (31).

Reconocimiento y evaluación del paciente con ansiedad

Para poder familiarizarnos y reconocer los trastornos de ansiedad es trabajo que el profesional de salud considere los siguientes aspectos:

- Tener siempre presente ya que son muy frecuentes en atención primaria: al menos uno de cada diez pacientes que asisten a consulta médica tienen un algún tipo de trastorno de ansiedad.
- La queja más frecuente de presentarse un trastorno de ansiedad o un trastorno depresivo, es el síntoma de dolor, especialmente el de espalda, rodillas, cadera, de cabeza, abdominal y torácico.
- Los síndromes funcionales (ej. Colon irritable, fibromialgias, dispepsias, fatiga crónica) tienen más probabilidad de tener subyacente un trastorno ansioso o depresivo.

La mayoría de quejas con que suelen consultar con más frecuencia son las somáticas:

- Dolor de cabeza de predominio occipital y tensión muscular difusa en otras áreas del cuerpo.
- Molestias torácicas como opresión precordial, ahogo, palpitaciones y taquicardia.
- Molestias digestivas: Sensación de estorbo al tragar, náuseas, meteorismo, diarrea y dolores abdominales.
- Dificultad para conciliar el sueño.

- Mareos.
- Sudoración.

También pueden presentar las siguientes quejas psíquicas:

- Preocupación excesiva.
- Dificultad para concentrarse, problemas para memorizar, olvidos.
- Irritabilidad.
- Temor a que algo grave esté por sucederle (enfermarse, morir, enloquecerse o perder el control).
- Nerviosismo, sobresaltos.

2.2.6. Niveles de ansiedad

El estado de ansiedad en un paciente puede clasificarse por niveles o grados de intensidad que van de leve, moderada, grave o de pánico. Cada una de ellas presenta manifestaciones diferentes que varían de intensidad y tienen una incidencia sobre las respuestas de la persona en sus diferentes dimensiones (fisiológicas, cognitivo y comportamental).

a. Ansiedad leve

Es posible observar a la persona que está alerta, ve, oye y domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción y observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad

también se denomina o se conoce como ansiedad benigna o de tipo ligero, fisiológicamente pueden presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios (36) (37).

b. Ansiedad moderada

La percepción de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, un poco menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor, pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio. Fisiológicamente: Puede manifestarse como respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir (37).

c. Ansiedad grave

A este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no manifiesta lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la

visión periférica esta disminuido y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal. Fisiológicamente: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror (36) (37).

2.2.7. Escala de automedición de depresión

Esta escala de Automedición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Depresión de Zung; la misma que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signos significativos en relación a trastornos emocionales.

La Escala de Depresión de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la depresión.

En conjunto estas 20 frases abarcan síntomas depresivos, como expresión de trastornos emocionales y se presentan en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas.

De esta manera se observa que, en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, está por comprendida por cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi

siempre". A los pacientes les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos. La aplicación puede ser individual o en otros casos colectivos.

Forma de evaluación

Para la aplicación se le pide al paciente que ponga una marca o una tacha en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento: Obtenemos la calificación, colocamos la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y escribimos el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

De esta manera obtenemos el grado de depresión y se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo. Luego se suman todos los valores parciales. De esta manera se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

Con esta medición la Escala EAMD, se intenta estimar el estado de depresión presente en términos de medición cuantitativa de niveles de depresión, al margen de la causa.

Por otro lado, esta Escala nos permite relacionar los síntomas depresivos y las frases de la EAMD. Aunque estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con depresión. Cada una de ellas identifica un síntoma reconocido de la depresión. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan. Siendo presentados de la siguiente manera:

Factores	Síntomas	Nº de la Frase
Estado afectivo persistente	Deprimido, triste, melancólico	1
	Accesos de llanto	2
Trastornos fisiológicos	Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día	3
	Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche	4
	Apetito: disminución de ingestión de alimentos	5
	Función sexual: disminución de la libido	6
	Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo	7
	Gastrointestinales: Estreñimiento	8
	Cardiovasculares: Taquicardia	9
Músculo esquelético: Fatiga	10	

Trastornos psicomotores	Agitación psicomotora	13
	Astenia psicomotora	12
Trastornos psíquicos	Confusión	11
	Sensación de Vacío	18
	Desesperanza	14
	Indecisión	16
	Irritabilidad	15
	Insatisfacción	20
	Desvalorización personal	17
	Ideas suicidas	19

Niveles de depresión que evalúa el instrumento

Índice EAMD	Interpretación
Menos de 50	Dentro de los límites normales. No hay Depresión presente.
De 50 – 59	Depresión leve
De 60 – 69	Depresión moderada
De 70 o más	Depresión intensa

2.2.8. Escala de automedición de ansiedad

Este modelo de Escala de Autovaloración de la Ansiedad de William Zung y Zung, también conocido como Escala de Ansiedad de Zung; el mismo que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basadas en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de ansiedad como un signo significativo en relación a trastornos emocionales.

Está compuesto por una Escala de tipo cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

En conjunto estas 20 frases abarcan síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección tituladas.

Así mismo es posible observar que el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Nunca o Raras veces", "Algunas veces", "Buen número de veces" y "La mayoría de las veces". De la misma forma que la aplicación anterior puede ser individual o colectiva.

Forma de evaluación

Para su aplicación se le pide al paciente a estudiar que ponga una marca o tacha en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del Instrumento: Para determinar la calificación, se coloca en la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. De esta manera se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

En este sentido, con la Escala EAA, se procede a estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

De otra manera, esta Escala nos permite relacionar los síntomas de ansiedad y las frases de la EAA. A menudo estas frases están escritas en el lenguaje común del paciente con ansiedad. Cada una de ellas puede identificar un síntoma reconocido de la ansiedad. Entonces se tiene una lista de dichos síntomas y las frases que los expresan.

Ítems de cuestionario: Los síntomas psicológicos y físicos que considera el Instrumento, se afirma en 2 grupos:

Factores	Síntomas	Afirmación
	Ansiedad	1. Me siento más intranquilo y nervioso
Afectiva de orden psicológico	Miedo	2. Me siento atemorizado sin motivo
	Angustia	3. Me altero o me angustio fácilmente

	Desintegración mental	4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos
	Aprehensión	5. Creo que todo está bien. Que no va a pasar nada malo
	Temblores	6. Me tiemblan los brazos y piernas
	Molestia y dolores corporales	7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda
Somático de orden médico	Tendencia a la fatiga	8. Me siento débil y me canso fácilmente
	Inquietud	9. Me siento tranquilo y me es fácil quedarme quieto
	Palpitaciones	10. Siento que el corazón me late a prisa
	Vértigo	11. Sufro mareos
	Desmayos	12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme
	Disnea	13. Puedo respirar fácilmente
	Parestesias	14. Se me duermen y arquean los dedos de las manos y de los pies
	Náuseas y vómitos	15. Sufro dolores de estómago o indigestión
	Micción frecuente	16. Tengo que orinar con mucha frecuencia
	Sudoración	17. Generalmente tengo las manos secas y calientes
	Rubor Facial	18. La cara se me pone caliente y roja

Insomnio	19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche
Pesadillas	20. Tengo pesadillas

Niveles de ansiedad que considera el instrumento

Índice EAMD	Interpretación
Menos de 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente
De 45 – 59	Presencia mínima de Ansiedad Moderada
De 60 – 74	Presencia Ansiedad Moderada a Severa
De 75 o más	Presencia de Ansiedad en grado Máximo

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) Ansiedad: Estado emocional asociado a tensión, inquietud y una sensación de peligro inminente. Se origina del latín anxietas y puede involucrar reacciones autonómicas, como taquicardia, sudoración y aumento de la presión arterial, provocadas por estructuras como la amígdala y el sistema nervioso simpático.
- b) Clasificación de la depresión: Sistema de organización que incluye episodios depresivos leves, moderados y graves, además de tipos específicos como

trastorno depresivo recurrente. Cada categoría se distingue por la intensidad, duración y combinación de síntomas, como tristeza profunda, fatiga y pérdida de interés.

- c) Depresión: Término que denota un estado de ánimo que puede ser transitorio o parte de un síndrome psicopatológico. En su forma clínica, se caracteriza por síntomas como tristeza persistente, anhedonia, fatiga y pensamientos de inutilidad. También es el trastorno mental más comúnmente infra diagnosticado.
- d) Depresión crónica: Tipo de depresión que persiste por más de dos años, relacionada con factores como inicio tardío, número de episodios previos, género femenino y envejecimiento. Suele implicar síntomas de alta intensidad y puede ser precipitada por factores ambientales y personales.
- e) Depresión posparto: Forma de depresión mayor que se presenta durante las primeras cuatro semanas después del parto. Se caracteriza por alteraciones del estado de ánimo, llanto frecuente y ansiedad, y se diferencia de la tristeza posparto, que es más leve y breve.
- f) Depresión psicótica: Tipo de depresión mayor acompañada de delirios o alucinaciones coherentes con el estado de ánimo. Estas manifestaciones reflejan ideas distorsionadas sobre la realidad, relacionadas con sentimientos de culpa, inutilidad o persecución.

- g) Depresión subsindrómica: Estado depresivo caracterizado por síntomas menos graves que una depresión mayor, pero asociados con una reducción significativa de la calidad de vida y actitudes negativas hacia el envejecimiento.

- h) Epidemiología de los trastornos depresivos: Estudio de la prevalencia y características de los trastornos depresivos. Las tasas globales de depresión varían entre 2,9 % y 15,4 %, y se estima que para el año 2020, la depresión sería la segunda causa de discapacidad en el mundo.

- i) Manifestaciones clínicas de la depresión: Conjunto de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales que afectan el desempeño integral de los pacientes. Incluyen desde anhedonia y tristeza persistente, hasta insomnio, fatiga y pérdida del apetito.

- j) Trastorno depresivo recurrente: Enfermedad caracterizada por episodios repetidos de depresión sin antecedentes de manía. Los episodios varían en duración, intensidad y frecuencia, siendo más comunes en mujeres y personas mayores. La recuperación suele ser completa entre episodios.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño Observacional no experimental, descriptivo y correlacional.

Observacional: Ya que se registró los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos.

Descriptivo: Porque determinó y distribuyó el nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del año 2021.

Correlacional: este estudio ayudará a determinar la relación existente entre la depresión y la ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del año 2021.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.1.1. Población

Pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del año 2021.

La muestra será toda persona mayor de 18 años, previo consentimiento informado, personas que estén orientadas y consientes, no se tomará en cuenta pacientes con problemas mentales ya diagnosticados.

La población que se entrevistó fue de 120 pacientes.

3.1.2. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- Paciente cuya edad sea mayor de los 18 años y menor 75 años.

B. Criterios de exclusión

- Todo aquel paciente que rechace participar en el estudio.
- Aquel paciente cuya edad sea menor de 18 años o que curse con más de 75 años.
- Cualquier individuo con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica con o sin tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico.
- Individuos que hayan abandonado recientemente drogas capaces de reproducir la sintomatología ansiosa o de depresión.
- Presencia de enfermedades que simulen ansiedad tales como: cardiacas, tiroideas o pulmonares.
- Todo paciente que no pueda expresarse verbalmente.

3.1.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por diversas manifestaciones de síntomas que incluyen cambios de humor, irritabilidad, disminución de la libido, síntomas de angustia, desinterés por la vida y las actividades diarias de quien lo padece (OMS, 2017)	Es la presencia de inestabilidad emocional siendo esta persistente, con trastornos fisiológicos psicomotores y psíquicos interfiriendo la vida de quien lo padece a nivel cognitivo y conductual.	Estado afectivo persistente	Menos de 50	Ordinal
			Trastornos fisiológicos	De 50 – 59	
			Trastornos psicomotores	De 60 – 69	
			Trastornos psíquicos	De 70 o más	
Ansiedad	Se define como la condición emocional transitoria que puede variar en intensidad y fluctuar a lo largo del tiempo, en el contexto de la consulta de emergencia, considerada por el paciente como una amenaza física anticipada y caracterizada por tensión, aprensión e hiperactivación del sistema nervioso autónomo.	Es definido por la condición emocional transitoria valorada a través de la Escala de Zung en el momento del estudio que se manifiesta con trastornos afectivos y somáticos.	Afectiva de orden psicológico	Menos de 45	Ordinal
				De 45 – 59	
			Somático de orden médico	De 60 – 74	
				De 75 o más	

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1. Técnica

Se procedió a gestionar el permiso de la Dirección del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, así como a la Jefatura de Medicina del mencionado nosocomio de esta manera dar a conocer el propósito de la investigación y el responsable de la misma. Finalmente, obtenido el permiso respectivo se procedió con la ejecución del estudio en las instalaciones de Hospitalización de dicho nosocomio.

3.2.2. Instrumento

Ficha con la ESCALA de ZUNG ansiedad y depresión.

3.3. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Al momento de captar al individuo de estudio, se procedió con la explicación al participante del propósito de la investigación, una vez resuelta las dudas e interrogantes, el paciente incluido en el estudio firmará el consentimiento informado respectivo (Anexo 1) y aplicó el test que tienen una duración de 30 minutos. Se recolectó información de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión a través del llenado de la ficha de recolección de datos elaborada, y de la ficha con la ESCALA de ZUNG ansiedad y depresión (Anexo 2 y 3). Finalmente serán procesados con ayuda de un paquete estadístico.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación con el fin de mantener la confidencialidad, el responsable de la investigación es el único autorizado a tener conocimiento del paciente, estando impedido bajo juramento, de la divulgación de los datos obtenidos y el resultado del mismo a terceros y situaciones y/o eventos no relacionados a la investigación.

En este presente estudio se consideró el código de ética en las investigaciones con sujetos humanos presentándoles a los participantes un consentimiento informado con la respectiva información del caso.

Por ende, la participación es voluntaria, garantizando anonimato y confidencialidad, se les permitió hacer preguntas, así como retirarse en cualquier momento de la aplicación. No se puso en riesgo a las personas y la explicación de la investigación se realizó en el nivel del lenguaje de los pacientes para una comprensión correcta de la información.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos de cada paciente no incluyeron la identidad, manteniéndolos en el anonimato, así misma se implementaron los siguientes aspectos éticos:

- La investigación contó con la autorización del director del hospital.
- Se les brindó el consentimiento informado y declaración de Helsinki.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS

Se trabajo con un número de 120 pacientes hospitalizados que conforman nuestra población. El cual pertenece al servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

A continuación, se describen los principales resultados obtenidos usando tablas y gráficos:

Tabla N° 1

Distribución según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	46	38,33 %
Femenino	74	61,67 %
Total	120	100,00 %

Fuente: Historia Clínica

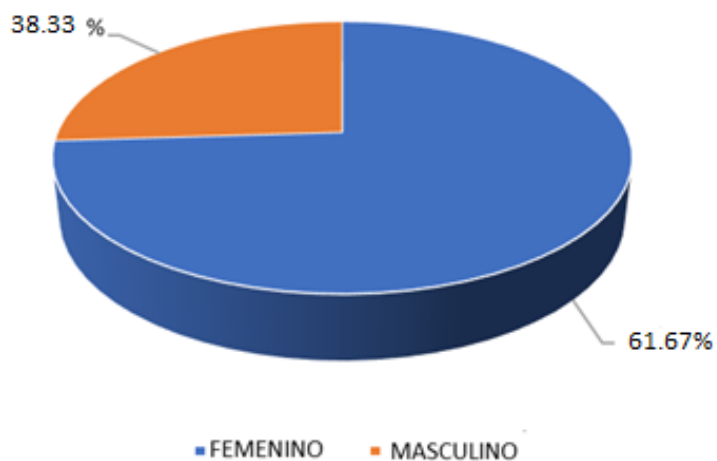
Descripción:

En la tabla 01 se puede observar que del total de pacientes que participó en este estudio que fue de 120 pacientes, donde el grupo predominante estuvo conformado por pacientes de sexo femenino (61,67 %), seguido de pacientes de sexo masculino (38,33 %).

Gráfico N° 1

Distribución según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE PACIENTES



Fuente: Tabla número 1

Tabla N° 2

Distribución según grupo etario en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 20 años	9	7,50 %
21 a 35 años	39	32,50 %
36 a 50 años	29	24,17 %
51 a 65 años	31	25,83 %
más de 65 años	12	10,00 %
Total	120	100,00 %

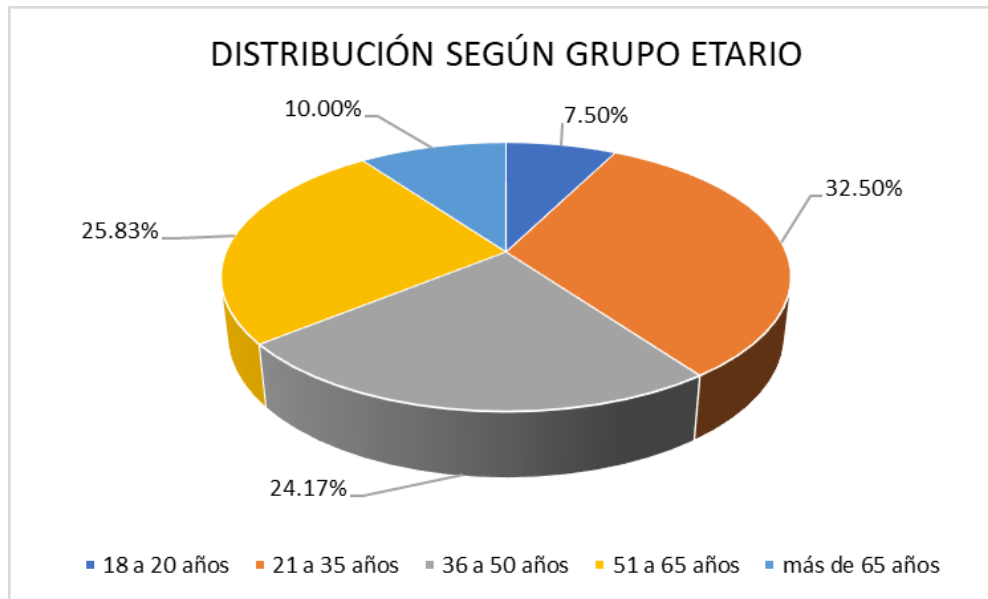
Fuente: Historia Clínica

Descripción:

En la tabla 02 observamos que el grupo predominante fueron aquellos pacientes cuyas edades oscilaban entre los 21 a 35 años (32,50 %), de 51 a 65 años (25,83 %), de 36 a 50 años (24,17 %) y los pacientes de menor afluencia se encuentra en el rango de edades de 18 a 20 años (7,50 %).

Gráfico N° 2

Distribución según grupo etario en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 2.

Tabla N° 3

Prevalencia según nivel de depresión en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	27	58,70 %
Leve-moderada	7	15,22 %
Moderada-intensa	9	19,56 %
Extrema	3	6,52 %
Total	46	100,00 %

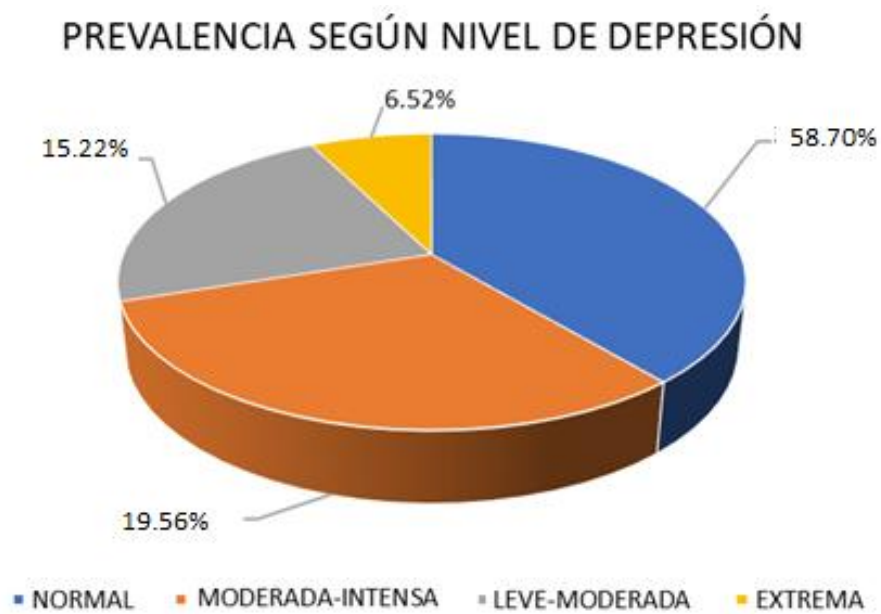
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 03 se observa que, de un total de 46 pacientes masculinos, 27 pacientes (58,7%), que según la escala de Depresión de Zung ($x < 50$) corresponden a un nivel normal. De la misma manera 9 pacientes (19,56%), que según la escala de Depresión de Zung ($60 \leq X \leq 69$), corresponden a un nivel de depresión de moderada a intensa. Seguido de 7 pacientes (15,22%), que según la escala de Depresión de Zung ($50 \leq X \leq 59$), presentaron un nivel de depresión de leve a moderada. Por último, se tienen 3 pacientes (6,52%), que según la escala de Depresión de Zung ($70 \leq X$), presentaron un nivel de depresión extrema.

Gráfico N° 3

Prevalencia según nivel de depresión en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 3.

Tabla N° 4
Prevalencia según nivel de depresión en pacientes femeninos
hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Hipólito
Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	25	33,78 %
Leve-moderada	20	27,03 %
Moderada-intensa	19	25,68 %
Extrema	10	13,51 %
Total	74	100,00 %

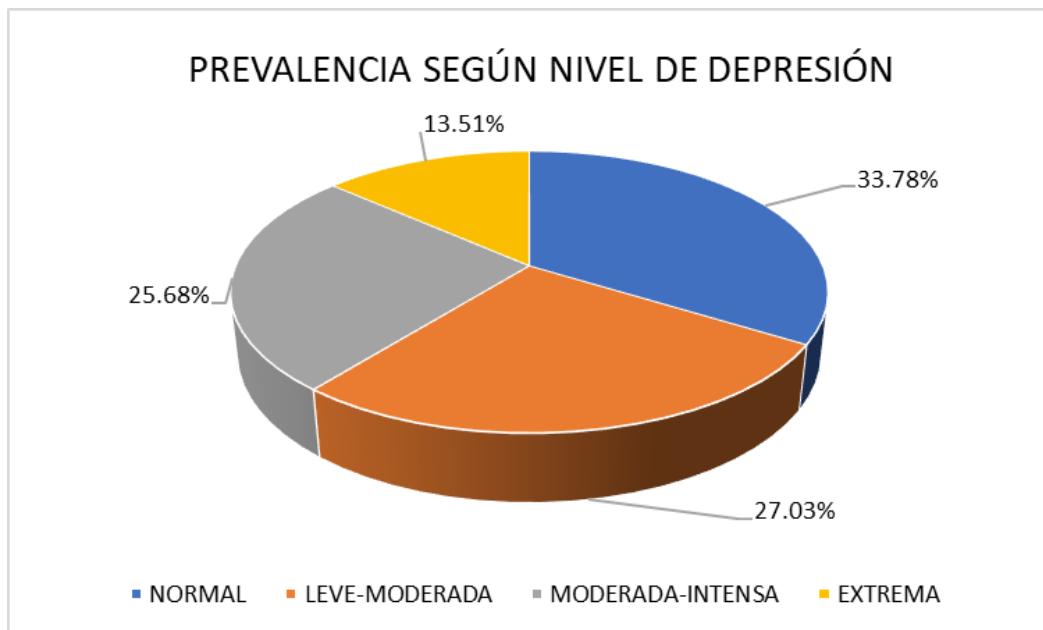
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 04 se observa que, de un total de 74 pacientes, 25 pacientes (33,78 %), que según la escala de Depresión de Zung ($x < 50$) corresponden a un nivel normal. De la misma manera 20 pacientes (27,03 %), que según la escala de Depresión de Zung ($50 \leq X \leq 59$), corresponden a un nivel de depresión de leve-moderada. Seguido de 19 pacientes (25,68 %), que según la escala de Depresión de Zung ($60 \leq X \leq 69$), presentaron un nivel de depresión de moderada-intensa. Por último, se tienen 10 pacientes (13,51 %), que según la escala de Depresión de Zung ($70 \leq X$), presentaron un nivel de depresión extrema.

Gráfico N° 4

Prevalencia según nivel de depresión en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 4.

Tabla N° 5

Distribución según nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	52	43,33 %
Leve-Moderada	27	22,50 %
Moderada-Intensa	28	23,33 %
Grado Máximo	13	10,84 %
Total	74	100,00 %

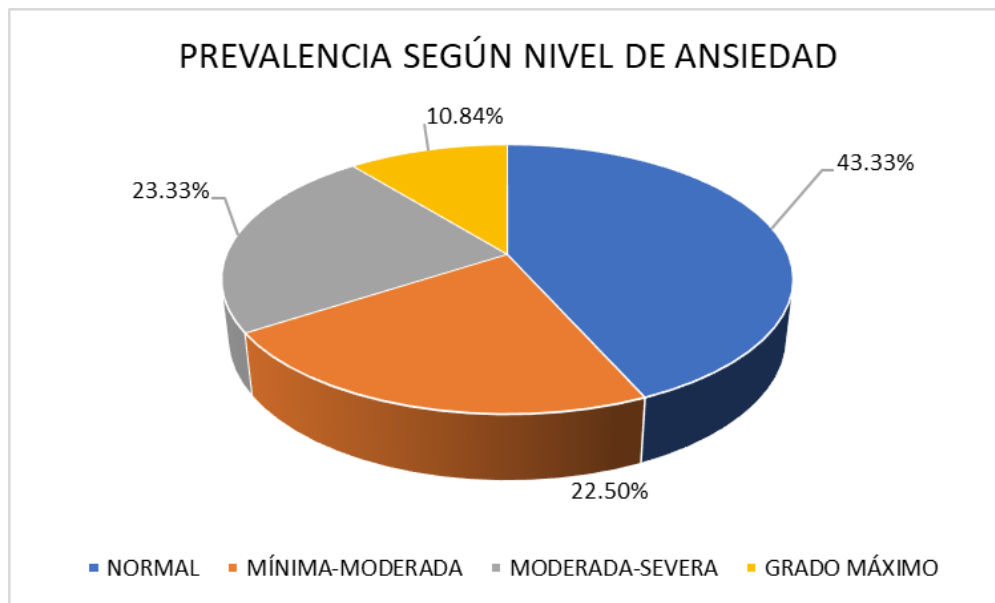
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 05 se observa que de un total de 120 pacientes 52 pacientes se encuentran en un nivel normal (43,33 %), seguido de nivel moderado a intenso con un (23,33 %), a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel leve moderado (22,50 %), finalmente y cerrando la tabla con el menor porcentaje encontramos al nivel extremo con un 10,84 %.

Gráfico N° 5

Distribución según nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 5.

Tabla N° 6

Nivel de estado afectivo persistente de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	27	22,50 %
Leve	56	46,70 %
Moderada	25	20,80 %
Intenso	12	10,00 %
	120	100,00 %

Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 06 se observa un máximo de pacientes en un nivel leve que representa el 46,70 % seguido de nivel normal con un 22,50 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel moderado que asciende a 20,80 %, finalmente encontramos al nivel intenso con un 10,00 %.

Tabla N° 7

Nivel de trastornos fisiológicos de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	38	31,70 %
Leve	35	29,20 %
Moderada	29	24,10 %
Intenso	18	15,00 %
	120	100,00 %

Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 07 se observa un máximo de pacientes en un nivel normal que representa el 31,70 % seguido de nivel leve con un 29,20 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel moderado que asciende a 24,10 %, finalmente encontramos al nivel intenso con un 15,00 %.

Tabla N° 8

Nivel de trastornos psicomotores de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	47	39,20 %
Leve	21	17,50 %
Moderada	33	27,50 %
Intenso	19	15,80 %
	120	100,00 %

Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 08 se observa un máximo de pacientes en un nivel normal que representa el 39,20 % seguido de nivel moderado con un 27,50 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel leve que asciende a 17,50 %, finalmente encontramos al nivel intenso con un 15,80 %.

Tabla N° 9

Nivel de trastornos psíquicos de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	18,40 %
Leve	30	25,00 %
Moderada	55	45,80 %
Intenso	13	10,80 %
	120	100,00 %

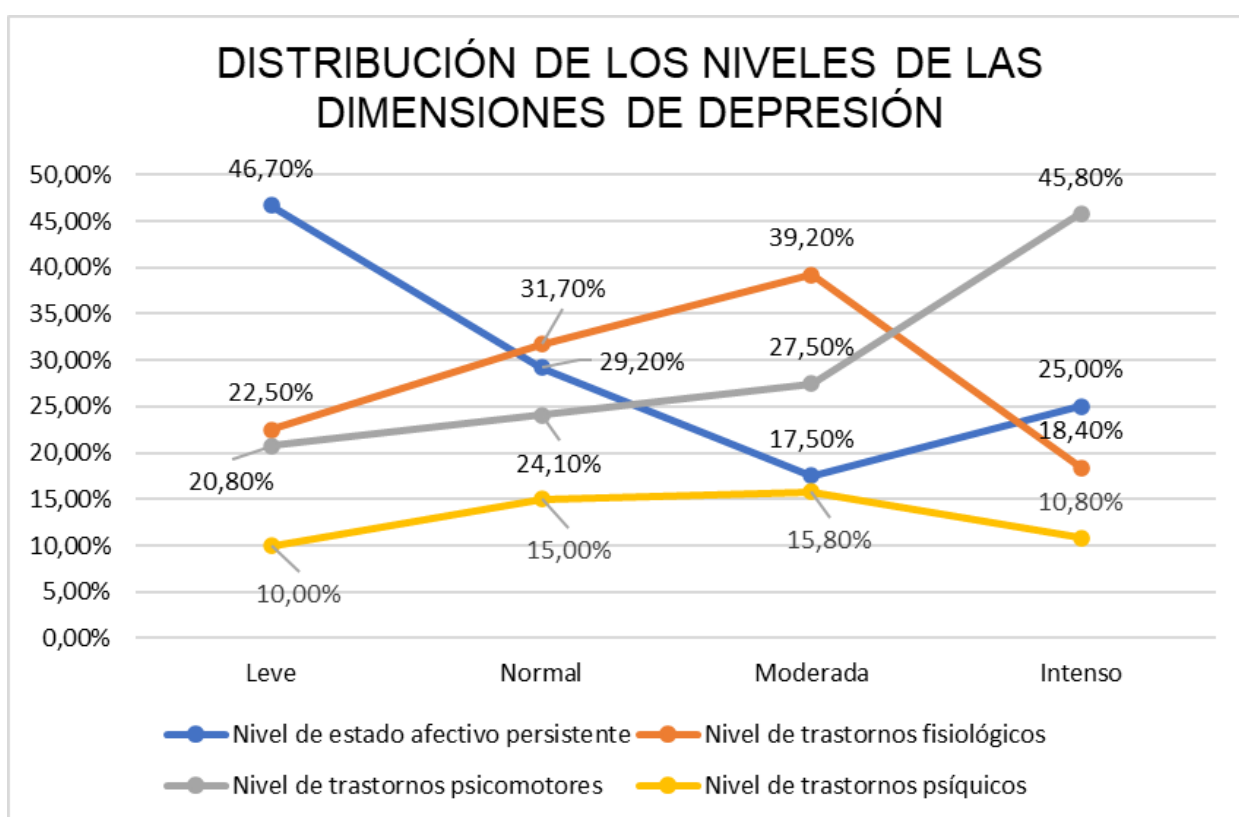
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 09 se observa un máximo de pacientes en un nivel moderado que representa el 45,80 % seguido de nivel leve con un 25,00 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel normal que asciende a 18,40 %, finalmente encontramos al nivel intenso con un 10,80 %.

Gráfico N° 6

Distribución de los niveles de las dimensiones de depresión de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 6, 7, 8 y 9.

Tabla N° 10

Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	23	50,00 %
Mínima-Moderada	11	23,91 %
Moderada-Severa	11	23,91 %
Grado Máximo	1	2,18 %
Total	46	100,00 %

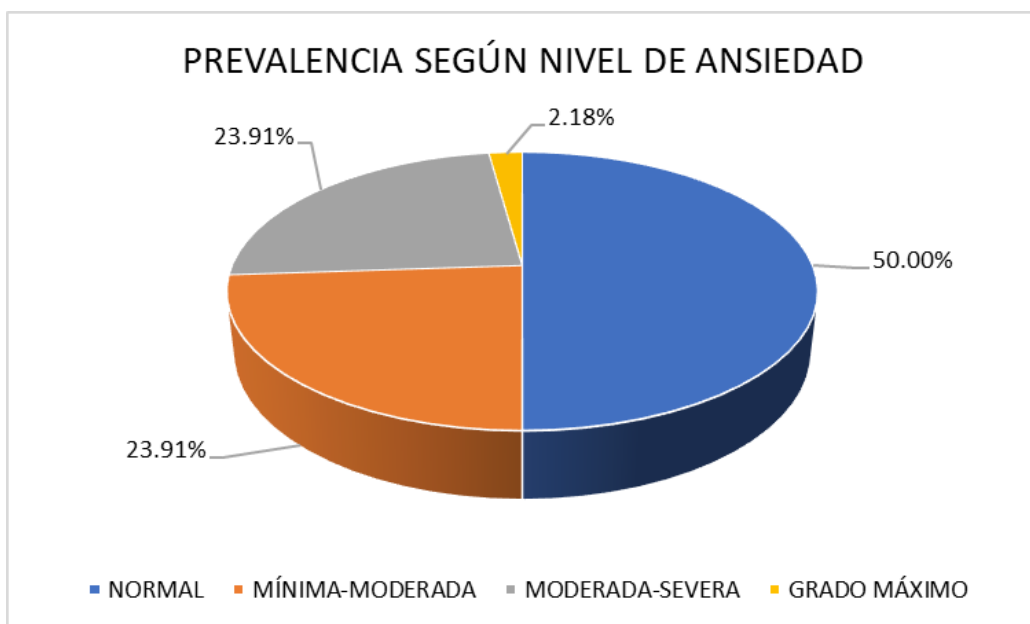
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la Tabla 10 nos muestra el nivel de ansiedad en pacientes masculinos que, de un total de 46 pacientes, 23 pacientes (50,00 %), que según la escala de ansiedad de Zung ($x < 45$), corresponden a un nivel normal. Sin embargo 11 pacientes (23,91 %), que según la escala de ansiedad de Zung ($45 \leq X \leq 59$), presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada. De la misma manera 11 pacientes (23,91%), que según la escala de ansiedad de Zung ($60 \leq X \leq 74$), corresponden a un nivel de ansiedad de moderada a severa. Por último, se tiene 1 paciente (2,18 %), que según la escala de ansiedad de Zung ($x \geq 75$), corresponde a un nivel de ansiedad de grado máximo.

Gráfico N° 7

Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes masculinos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 10.

Tabla N° 11

Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	29,73 %
Mínima-Moderada	29	39,19 %
Moderada-Severa	22	29,73 %
Grado Máximo	1	1,35 %
Total	74	100,00 %

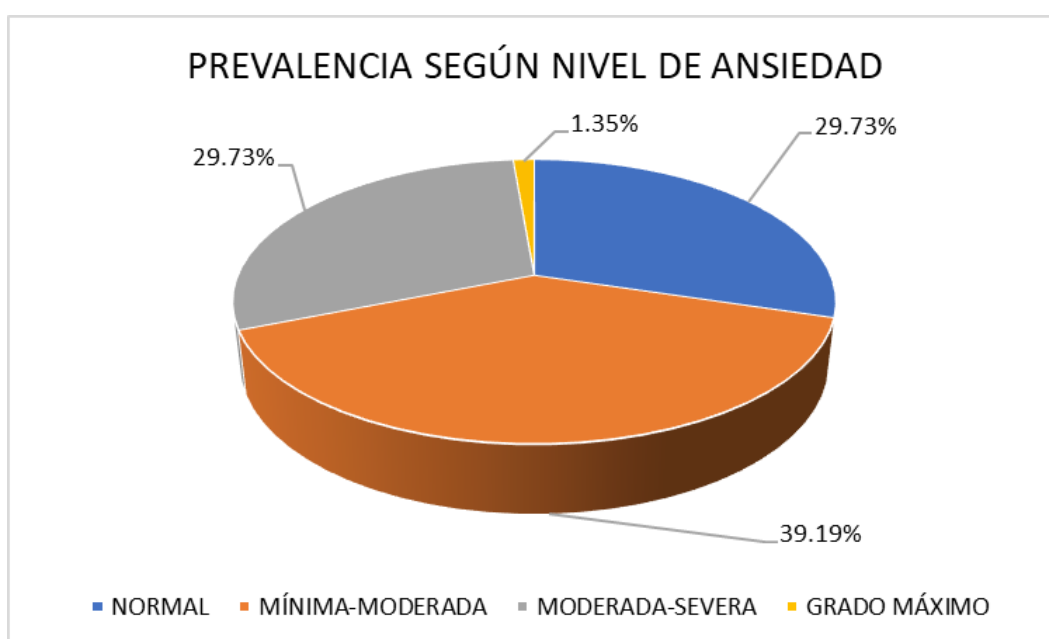
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 11 se observa que, de un total de 74 pacientes femeninos, 22 pacientes (29,73 %), que según la escala de Ansiedad de Zung ($60 \leq X \leq 74$), presentaron un nivel de ansiedad de moderada a severa. De la misma manera 29 pacientes (39,19 %), que según la escala de Ansiedad de Zung ($45 \leq X \leq 59$), corresponden a un nivel de ansiedad de mínima a moderada. Seguido de 22 pacientes (29,73 %), que según la escala de Ansiedad de Zung ($X < 45$), presentaron un nivel normal.

Gráfico N° 8

Prevalencia según nivel de ansiedad en pacientes femeninos hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 11.

Tabla N° 12

Distribución de pacientes hospitalizados según nivel de ansiedad en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	37,50 %
Mínima-Moderada	40	33,33 %
Moderada-Severa	33	27,50 %
Grado Máximo	2	1,67 %
Total	120	100,00 %

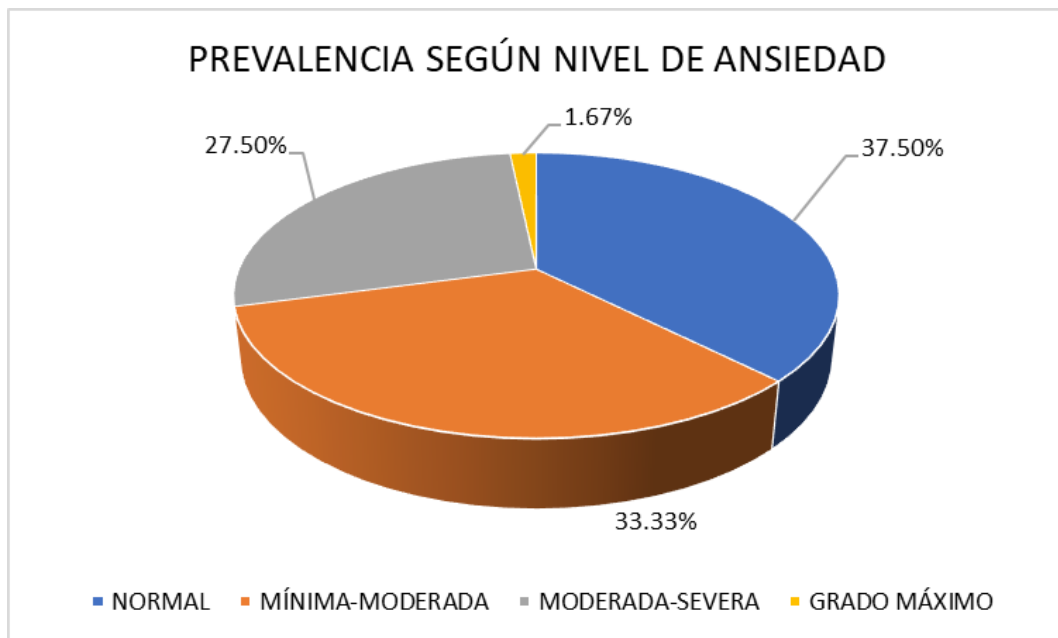
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 12 se observa un máximo de pacientes en un nivel normal que representa el 37,50 % seguido de nivel mínimo a moderado con un 33,33 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel moderado a severa que asciende a 27,50 %, finalmente encontramos al nivel máximo con un 1,67 %.

Gráfico N° 9

Distribución de pacientes hospitalizados según nivel de ansiedad en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 12.

Tabla N° 13

Nivel afectivo de orden psicológico de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	35	29,20 %
Mínimo-Moderado	61	50,80 %
Moderado-Severo	21	17,50 %
Máximo	3	2,50 %
	120	100,00 %

Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 13 se observa un máximo de pacientes en un nivel mínimo-moderado que representa el 50,80 % seguido de nivel normal con un 29,20 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel moderado-severo que asciende a 17,50 %, finalmente encontramos al nivel máximo con un 2,50 %.

Tabla N° 14

Nivel somático de orden médico de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo marzo del 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal	27	22,50 %
Mínimo-Moderado	40	33,30 %
Moderado-Severo	50	41,70 %
Máximo	3	2,50 %
	120	100,00 %

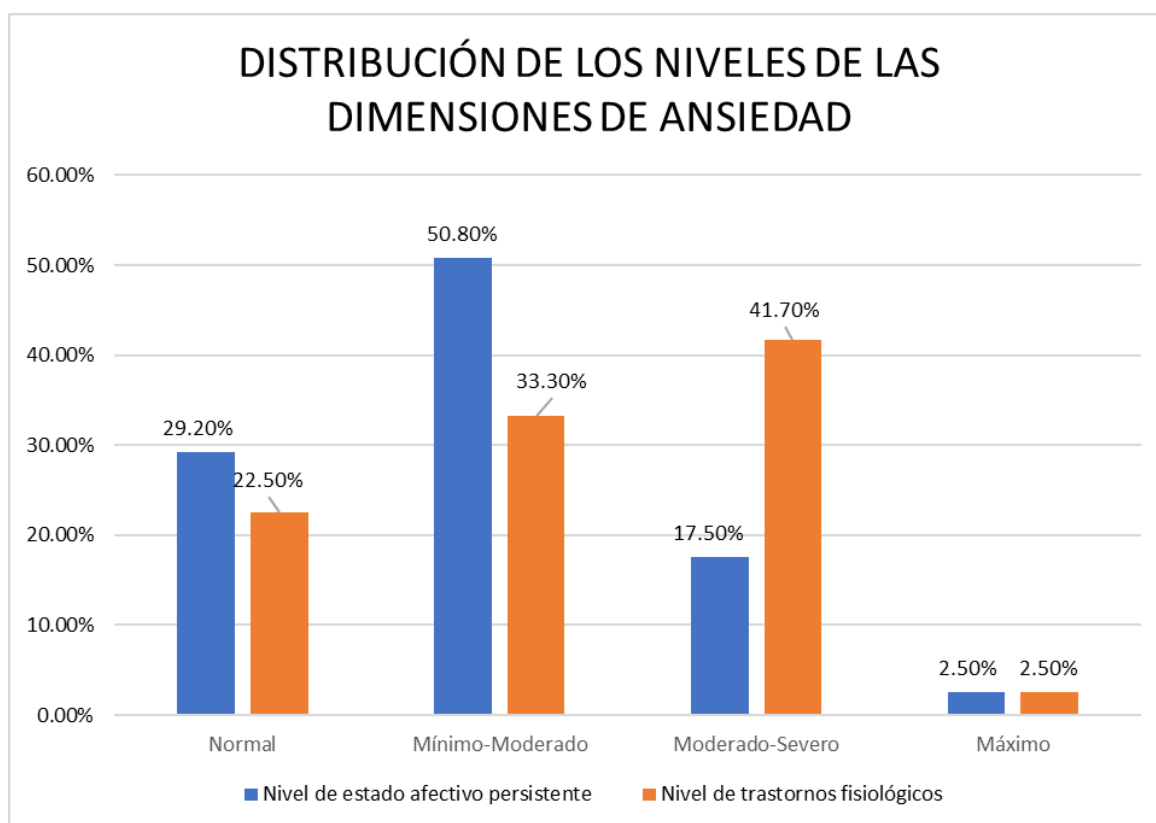
Fuente: Historia Clínica.

Descripción:

En la tabla 14 se observa un máximo de pacientes en un nivel moderado-severo que representa el 41,70 % seguido de nivel mínimo-moderado con un 33,30 %; a continuación, y a muy poca diferencia encontramos al nivel normal que asciende a 22,50 %, finalmente encontramos al nivel máximo con un 2,50 %.

Gráfico N° 10

Distribución de los niveles de las dimensiones de ansiedad de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021



Fuente: Tabla número 13 y 14.

Comprobación de hipótesis

H0: La ansiedad no se relaciona significativamente con la depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021.

H1: La ansiedad se relaciona significativamente con la depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021.

a) Nivel de significancia

(Chi-cuadrado de Pearson) = 5% = 0,05

b) Estadístico de prueba

Chi-cuadrado de Pearson

Tabla N° 15

Relación entre ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna, enero a marzo del 2021

	Valor	df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	186,695 ^a	9	0,000
Chi-cuadrado Razón de verosimilitud	196,400	9	0,000
Chi-cuadrado Asociación lineal por lineal	99,546	1	0,000
N	120		

Descripción:

En la Tabla 15, se observa la significancia de Chi-cuadrado de Pearson es 0,000, demuestra que existe un nivel de correlación positiva significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0).

Según los resultados obtenidos, se comprueba, con nivel del 95 % de confianza, que la ansiedad se relaciona significativamente con la depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021.

4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En esta sección se lleva a cabo un análisis comparativo con estudios previos a nivel global, nacional y local que anteceden a la investigación actual.

La presente investigación se realizó con un grupo de 120 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así mismo se tuvo en cuenta que cuenten con los criterios de inclusión establecidos.

Así mismo se utilizó Test de ansiedad y depresión de Zung que establece un marco de referencia de las conductas ansiosas, basado en un cuestionario de 20 frases o relatos referidos por el paciente a manifestaciones de características de depresión como signo significativo en relación a trastornos emocionales. A partir de ello se buscó obtener un panorama amplio de los niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados, así como la relación entre dichas variables.

En la **tabla 1**, con respecto a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, los resultados mostraron que la gran mayoría con un 61,67% de los pacientes son mujeres, a diferencia del porcentaje de varones, con un 39,33%. Dichos datos reflejan predominancia femenina.

A nivel internacional el estudio de Soria et al. (2022) en España “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes, en el virgen del Rocío

University Hospital, hallaron que un 42,8% de mujeres, lo cual fue una proporción menor, pero significativa frente a los varones, con un 57,2%. Por lo tanto, se observa una discrepancia en la distribución entre hombres y mujeres, mientras que en nuestro estudio predomina el sexo femenino, en este estudio la mayoría de pacientes es de sexo masculino, esto se puede deber a que en España las personas tienen más beneficios en salud.

Otro estudio internacional fue el de Mejía y Castro (2022) en Honduras, con su estudio “Niveles de ansiedad pacientes hospitalizados en el Honduras Medical Center” la cual tuvo una metodología longitudinal y observacional con una muestra de 150 pacientes, lo hallado mostró que el 77,8% de participantes fueron de sexo femenino, con un mínimo porcentaje del sexo masculino, representado por el 22,2%. Por lo que, coincide con nuestro estudio en la predominancia de mujeres.

Investigaciones en Estados Unidos (Massachusetts General Hospital) y Europa (Hospital Italiano de San Justo Agustín Rocca), indican que el porcentaje de mujeres hospitalizadas supera el 55 %, debido a factores biológicos y sociales que influyen en su acceso a la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las mujeres presentan una mayor incidencia de enfermedades autoinmunes y depresión, lo que puede influir en su necesidad de hospitalización.

En la **tabla 2**, con respecto a la distribución según grupo etario, los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del H.H.U.T., tiene como predominio al rango de edad entre 21 a 35 años, representado por el 32,50%.

A nivel internacional el estudio de Mejía y Castro (2022) en Honduras, con su estudio “Niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados en el Honduras Medical Center” la cual tuvo una metodología longitudinal y observacional con una muestra de 150 pacientes, mostraron en términos clínicos, que un 34,7% de los pacientes fueron del rango de edad de 20 - 25 años, seguidos por los rangos de edad de 45 - 50 años con un 30,2% y de 50 – 55 años con un 18,9% encontrando discrepancia con nuestro estudio en el rango predominante.

Por otro lado, Sánchez et al. (2022) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes del Hospital HLA Moncloa” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 280 pacientes, registraron la predominancia de un 37,9% en el rango de edad de 20 - 30 años, seguido de los pacientes del rango de 50 – 60 años con un 30,6%. Coincidiendo con nuestro estudio.

A nivel nacional, Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva

y correlacional y una muestra de 100 pacientes, encontraron que un 39,8% eran del rango de edad de 30 - 40 años. Habiendo cierta similitud con nuestro estudio, variando un poco por los rangos de edad.

A nivel nacional, Arriola et. al. publicaron el estudio titulado: “Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora Lima, 2020” con una metodología descriptiva y correlacional, con una muestra de 150 pacientes, se halló que el 32,6% era del rango de edad de 25 – 35 años, habiendo una similitud con nuestro estudio.

En la **tabla 3**, con respecto a la prevalencia según el nivel de depresión en pacientes de sexo masculino hospitalizados en el servicio de medicina, tenemos que es de un nivel normal en 27 pacientes, representado por el 58,70%.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2022) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes del Hospital HLA Moncloa” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 282 pacientes, encontraron que el nivel moderado - intenso era de un 27,5% y el de nivel normal fue del 33,1%, ambos fueron los más frecuentes en nuestra muestra, estos resultados son similares, puede deberse a las presiones del día a día, el estrés, trabajo, responsabilidades, etc.

Por otro lado, a nivel nacional Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva y correlacional y una muestra de 100 pacientes evidenciaron que la depresión de nivel normal fue prevalente en un 38%, seguido por el nivel moderado – intenso, con un 27,6% a partir del cual podemos ver que hay similitud con nuestro estudio. Esto debido a que al estar en el mismo país, se tiene similar ritmo de vida, horarios de trabajo, etc.

Así mismo, Paredes (2024) en Lima, con su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en un Hospital de Lima Sur, 2019 – 2021” cuya metodología fue observacional, transversal y retrospectiva con una muestra de 97 pacientes hospitalizados, demostrando resultados donde el nivel leve - moderado era el predominante en un 38,3% de los pacientes. Esto indica una discrepancia, la cual podría ser causado por el nivel de estrés en la capital, debido a la vida ajetreada y la cantidad de habitantes que presenta.

A nivel local Nina et al. (2019) en su estudio “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, de un total de 46 pacientes masculinos, se encontró que 22 pacientes, representado por el 47,83% corresponden a un nivel normal. Existiendo similitud con nuestro estudio por haber sido realizado en la misma localidad.

En relación a la **tabla 4**, respecto a la prevalencia según nivel de depresión en pacientes de sexo femenino hospitalizados en el servicio de medicina, tenemos que es de un nivel normal en 25 pacientes, representado por el 33,78%.

A nivel internacional, el estudio de Sánchez et al. (2022) en España y su estudio “Relación entre desnutrición y presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 282 pacientes, reportaron un 38% de depresión en nivel normal, seguido por un 30% del nivel leve - moderado. Estos resultados son similares al obtenido en el presente estudio, en donde en su mayoría tenían el nivel normal. Esto puede deberse a la vida de las mujeres en ambos países, con responsabilidades y preocupaciones similares.

Así mismo, Yildirim et al. (2022) en Turquía, realizaron el estudio “Relación entre niveles de depresión y estado nutricional de pacientes con cáncer en estadio avanzado” con una metodología transversal y una muestra de 245 pacientes con diagnóstico de cáncer, reportaron un 39,2%, de la misma manera hallaron una puntuación media de 35,06% reflejando depresión grave en la mayoría de los pacientes, los resultados muestran similitud con una alta incidencia de depresión, esto puede deberse al día a día de las mujeres en ambos países, sobretodo a la vida en Turquía, que como sabemos, las mujeres tienen una vida mas difícil, por las costumbres del país.

Por otro lado, en España, Soria et al. (2022) y su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el HLA Moncloa University Hospital” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes, hallaron un 43,9% de depresión en el nivel normal, seguidos por el nivel leve – moderado con un 20,16%, similar a nuestro estudio, debido a la vida diaria de la mujer en ambos países, con preocupaciones similares por trabajo, familia, etc.

Lo mismo que Marinelli (2021) en Uruguay y su estudio “Evaluación del nivel de depresión en el centro de terapia radiante Dr. José Miechi en la ciudad de Rosario, enero 2021” de metodología prospectiva, con una muestra de 50 personas, donde descubrieron que un 53,9% presentaba depresión en nivel normal. Nuestro estudio mostró coincidencia con este estudio en Uruguay, al encontrar una alta frecuencia de depresión en un nivel normal, esto refleja una problemática común en este grupo de pacientes.

Mientras que en Honduras, Mejía y Castro (2022) con su estudio “Estado de depresión en pacientes oncológicos en quimioterapia que asisten al Instituto” la cual tuvo una metodología longitudinal y observacional con una muestra de 90 pacientes encontraron un 55% del nivel normal, acorde con nuestra cifra. Los resultados de nuestro estudio sobre la depresión en pacientes coinciden con estos hallazgos, ya que ambos muestran depresión en este grupo de pacientes,

lo que resalta la importancia de atender estas condiciones en el contexto oncológico.

En el ámbito internacional Soria et al. (2022) en España con su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y su relación con el estado nutricional y la mortalidad en pacientes con cáncer colorrectal” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes con cáncer, reportaron frecuencias más bajas, con un 21,9% de depresión normal y un 7,9% leve - moderada, reflejando una menor frecuencia que el presente estudio. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las muestras, metodologías o contextos de los estudios.

A nivel nacional, Chávez y Chuquizapón (2023) en Trujillo con su estudio “Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria” metodología de tipo correlacional, incluyendo a 101 pacientes, de los cuales el 74% de los pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria tenían depresión leve – moderada o extrema. Entre nuestros resultados y los resultados de Chávez y Chuquizapón quienes encontraron una alta frecuencia de depresión en pacientes oncológicos, aunque en su caso, la mayoría presentó depresión leve – moderada o extrema. Ambos estudios destacan la depresión como un problema común en este grupo.

De la misma manera, Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva y correlacional y una muestra de 100 pacientes señalaron que el 27% tenía depresión moderada - intensa seguidos por el 24,7% con depresión leve – moderada. Habiendo discrepancias con nuestro estudio, debido a que la vida en el norte es diferente, ya que se lleva un ritmo de vida diferente a la nuestra.

Por su parte Adrianzen (2023) en Lima con su estudio “Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del Sector Salud de categoría III - 2, 2022” cuya metodología fue descriptiva y no experimental, con una muestra de 70 pacientes, evidenciando que el 59% mostraba indicios de depresión, nuestros resultados en comparación con este estudio se asemejan al encontrar una alta frecuencia de depresión en pacientes con quimioterapia, los resultados de este estudio reflejan una mayor frecuencia general de depresión, aunque ambos coinciden en la importancia de estas condiciones en este grupo.

En relación a la **tabla 5**, respecto a la distribución según nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se halló que 52 pacientes representado por el 43.33% presentó depresión de nivel normal.

A nivel internacional, Mejía y Castro (2022) en Honduras con su estudio “Estado de depresión en pacientes que asisten al Instituto” la cual tuvo una metodología longitudinal y observacional con una muestra de 9 pacientes, reportaron que el 45% de los pacientes presentaron una depresión leve - moderada, seguido por el nivel normal en un 32,6% encontrando una diferencia con nuestro estudio, posiblemente debido a la vida que se lleva en ese país, con otras costumbres, por ejemplo las familias son más grandes, por lo que la preocupación es mayor, llevando a posibles enfermedades las cuales resulten en tiempo de hospitalización más prolongados.

En línea con esto a nivel nacional, Cieza (2021) en Lima y su estudio “Factores asociados a la depresión en pacientes hospitalizados Lima - Perú 2012 - 2015” con una metodología retrospectiva, transversal, analítica, con casos y controles y la muestra conformada por 180 pacientes, observó que los pacientes que presentaban dependencia para realizar actividades diarias, como la movilidad o el cuidado personal, tenían un riesgo mayor de sufrir desnutrición. En su análisis, se encontró que 57 pacientes representado por el 31,67% presentaba depresión de nivel normal, seguido por 40 pacientes, representado por el 22,22% que presentaba depresión en un nivel de moderada - intensa. Encontramos así diferencia con nuestro estudio, probablemente debido a la vida ajetreada de la capital.

En relación a la **tabla 6**, respecto al nivel de estado afectivo persistente de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina se encontró que es de un nivel leve, representado por el 46,70% seguido por el nivel normal, con un 22,5%.

A nivel internacional, el estudio de Sánchez et al. (2022) en España y su estudio “Relación entre desnutrición y presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 282 pacientes, reportaron un 40% de estado afectivo persistente en nivel leve, seguidos del 27,6% con un nivel normal. Encontrando similitud con el presente estudio, debido a la similitud de la vida que se lleva en ambos países.

Así mismo, Yildirim et al. (2022) en Turquía, realizaron el estudio “Relación entre niveles de depresión y estado nutricional de pacientes con cáncer en estadio avanzado” con una metodología transversal y una muestra de 245 pacientes con diagnóstico de cáncer, reportaron un 39,8% de estado afectivo persistente en nivel normal, los resultados muestran similitud con una alta incidencia de depresión. Debido al estilo de vida en ese país, que como sabemos es más estricta en algunos aspectos los cuales influyen en los resultados.

Por otro lado, en España, Soria et al. (2022) y su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión hospitalizados” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes, hallaron un 40,5% de estado

afectivo persistente en el nivel leve, seguido de un 27,8% de un estado afectivo persistente moderado. Encontrando cierta similitud con nuestro estudio, debido a la diferencia de ritmos de vida entre ambos países.

Lo mismo que Marinelli (2021) en Uruguay y su estudio “Evaluación del nivel de depresión en el centro de terapia radiante Dr. José Miechi en la ciudad de Rosario, enero 2021” de metodología prospectiva, con una muestra de 50 personas, donde descubrieron que un 43,6% presentaba estado afectivo persistente en nivel leve. Nuestro estudio mostró coincidencia con este estudio, esto refleja una problemática común en este grupo de pacientes.

Mientras que en Honduras, Mejía y Castro (2022) con su estudio “Estado de depresión en pacientes oncológicos en quimioterapia que asisten al Instituto” la cual tuvo una metodología longitudinal y observacional con una muestra de 90 pacientes encontraron un 55% de estado afectivo persistente en el nivel leve. Presentando similitud con nuestro trabajo probablemente debido al estilo de vida en Honduras.

Finalmente, en el ámbito internacional Soria et al. (2022) en España con su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y su relación con el estado nutricional y la mortalidad en pacientes con cáncer colorrectal” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes con cáncer, reportaron niveles de estado afectivo persistente, con un 21,9% de nivel normal

y un 7,9% de nivel leve, reflejando una menor frecuencia que el presente estudio. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las muestras, metodologías o contextos de los estudios.

A nivel nacional, Chávez y Chuquizapón (2023) en Trujillo con su estudio “Relación entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión en pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia ambulatoria” metodología de tipo correlacional, incluyendo a 101 pacientes, de los cuales el 74% de los pacientes sometidos a quimioterapia ambulatoria presentaban estado afectivo persistente en un nivel leve. Entre nuestros resultados y los resultados de Chávez y Chuquizapón quienes encontraron una similitud en este grupo.

De la misma manera, Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva y correlacional y una muestra de 100 pacientes señalaron que el 37,6% presentaba estado afectivo persistente en un nivel normal. Se encontró cierta similitud con nuestro estudio, debido a que nos encontramos en el mismo país, y llevamos una rutina similar.

En relación a la **tabla 7**, respecto a los trastornos fisiológicos de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se observa que 38 pacientes

representado por el 31,70% presentan el nivel normal, seguido por 35 pacientes que representan el 29,2% con un nivel leve.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2021) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 293 pacientes, reportaron en el 32,42% un nivel de trastorno fisiológico normal seguido por un 27,9% presentando un nivel leve. Nuestros hallazgos son similares con lo reportado en este estudio, debido a que la vida en España y en Perú es similar, ya que tenemos costumbres similares en el día a día.

Entorno al nivel nacional, Caballero et al (2022) en Lima y su estudio “Niveles de depresión en pacientes hospitalizados Lima - Perú 2012 - 2016” con una metodología retrospectiva, transversal, analítica, con casos y controles y la muestra conformada por 178 pacientes, identificó que los pacientes con trastorno fisiológico fueron de 35%, nuestros resultados coinciden parcialmente con esta investigación lo que sugiere la necesidad de más investigación para confirmar estas observaciones.

Así mismo, Paredes (2023) en Lima, con su estudio “Relación entre depresión y ansiedad en pacientes de un Hospital de Lima Sur, 2020 – 2023” cuya metodología fue observacional, transversal y retrospectiva con una muestra de 97 pacientes, encontró que 40% presentaba trastorno fisiológico de nivel leve,

encontrándose así cierta similitud con nuestro estudio, debido a que la vida en la capital esta llena de mayor estrés.

En cuanto a la **tabla 8**, con respecto a los trastornos psicomotores de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se encontró 47 pacientes representado por el 39,20% en el nivel normal, seguido por 33 pacientes representado por el 27,50% en el nivel moderado.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2021) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 293 pacientes, encontraron un 35% de trastorno psicomotor en nivel normal y un 25% en nivel moderado, demostrando similitud con nuestro estudio, debido a la vida que se lleva actualmente en ese país, con responsabilidades similares a la de nuestro país.

A nivel internacional, Ríos M. et. al. (2020) en Paraguay realizaron el estudio “Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital militar Central”, estudio realizado entre los meses de septiembre y octubre del año 2020, con una muestra de 60 pacientes correspondiente a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, encontrando un 32,7% en el nivel normal seguido por un 27,8% de un nivel leve. En este estudio encontramos cierta similitud con nuestro estudio, ya que en Paraguay se lleva un estilo de vida similar que en nuestro país.

Así mismo, Nucci et al. (2022) en Italia con su estudio “Asociación entre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer” cuya metodología fue retrospectivo, estudio realizado entre los meses de marzo y mayo del año 2022, con una muestra de 100 pacientes correspondiente a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, encontrando un 39,6% en el nivel normal seguido por un 23,67% de un nivel leve. Encontramos similitud con nuestro estudio posiblemente por las responsabilidades similares en las personas, trabajo, familia, el nivel de estrés es similar.

A nivel nacional, el estudio Moncca A. (2020) en su tesis titulada “Relación de ansiedad y depresión en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019 – 2020, Arequipa”, se realizó en una población de 147 internos de medicina, y una muestra de 133 internos, realizado en el primer trimestre del año 2020, se halló 40 internos representado por el 30,07% que presenta trastorno psicomotor de nivel moderado, seguido por 33 internos, representados por el 24,81% que presenta trastorno psicomotor de nivel normal. Encontramos diferencias con nuestro estudio posiblemente porque en Arequipa el día a día es un poco diferente, por la cantidad de personas y el ritmo de vida.

A nivel nacional Quiñones Y. (2024), en su tesis titulada “Factores asociadas a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de medicina

humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre 2023”, realizo un estudio observacional, transversal y descriptivo, en 161 internos, en donde el 38% presentó trastorno psicomotor en un nivel normal, seguido por el 24% en un nivel leve. Encontramos algunas diferencias con nuestro estudio ya que este estudio fue realizado en la capital, y la vida allí es mas agetreada por la cantidad de personas y vivir el estrés del día a día.

En cuanto a la **tabla 9**, con respecto al nivel de trastorno psíquico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, encontramos que predomina el nivel moderado con un 45,8% seguido por el nivel leve en un 25%.

En un plano internacional, Nucci et al. (2023) Italia con su estudio “Asociación entre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer” cuya metodología fue retrospectivo, con una muestra de 100 pacientes, una frecuencia de trastorno psíquico en 35 pacientes, representado por el 35%, en un nivel moderado seguido por el nivel leve, con un 20%, cuyo resultado coincide con nuestro estudio, por la presencia de similitudes en el ritmo de vida cotidiana y responsabilidades.

A nivel internacional, Ribeiro A. et. al. (2024), publicaron el estudio de “Nivel de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 860 estudiantes de medicina, el 40% presentó trastorno psíquico

moderado, seguido por un 28% de nivel leve. Presentando así similitud con nuestro estudio por la presencia de coincidencias en costumbres, tradiciones en las personas.

En otra investigación internacional, Srirangaramasamy J. et. al. (2024), realizaron el artículo de “Niveles de ansiedad y depresión pacientes hospitalizados: un estudio transversal del sur de la India”, realizado en Tamil Nadu, entre los meses de noviembre del 2023 hasta enero del 2024, con una muestra de 222 participantes, encontraron un 35,8% de trastorno psíquico moderado, seguido por el 20% de nivel leve. Demostrando así amplia similitud con nuestro estudio, a pesar de ser países distintos, comparten similitudes en costumbres, vida familiar.

Mientras que, a nivel nacional, Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva y correlacional y una muestra de 100 pacientes, se encontró la prevalencia del nivel leve en un 28%. Se encuentra diferencia con nuestro estudio por la cantidad de personas en el norte, ritmo de vida, costumbres, lo que lleva a una diferente nivel de estrés.

A nivel local, Guevara F. (2022), “Relación entre ansiedad y depresión en personal médico de Centros de Salud I - 4 de la ciudad de Tacna, en el año

2022”, contó con una población de 50 médicos, en donde la mayoría presentó trastorno psíquico leve (35,8%) y moderado (29,4%), mostrando discrepancias con nuestro estudio, lo que sugiere hacer nuevos estudios en el futuro para complementar el estudio.

En cuanto a la **tabla 10**, con respecto al nivel de ansiedad en pacientes de sexo masculino hospitalizados en el servicio de medicina, se encontraron 23 pacientes, representados por el 50% del total, presentando nivel normal de ansiedad, seguido por 11 pacientes representado por el 23,91% de nivel mínima – moderada y moderada – severa.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2021) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 293 pacientes, reportaron un nivel de ansiedad mínima - moderada, representada por el 25%. Nuestros hallazgos son similares con lo reportado en este estudio ya que la vida en este país es similar al ritmo del otro, tiene responsabilidades similares, trabajo, familia, amistades, estrés, lo que deriva un nivel de ansiedad respectivo.

A nivel internacional, Hendaya H. et. al. (2022), publicaron el artículo “ansiedad y depresión en una muestra de residentes médicos egipcios”, realizaron un estudio descriptivo transversal, en los Hospitales Universitarios Ain Shams, El Cairo, Egipto, en donde se incluyó todas las especialidades médicas clínicas,

se haya que el nivel de ansiedad masculina era normal en un 28,3%. En el presente estudio se presenta cierta similitud con el nuestro, a pesar de que en Egipto se lleva un ritmo de vida mas lento y relajado, la ansiedad está presente, en diferentes niveles a diferencia de nuestro país.

A nivel nacional, Quiñones Y. (2024), en su tesis titulada “Factores asociadas a la mala calidad de sueño en internos de medicina de la Facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo agosto – diciembre 2023”, realizo un estudio observacional, transversal y descriptivo, en 161 internos, en donde el 31,8% presentó ansiedad normal, seguido por el 20,3% en un nivel moderada – severa.

Con respecto a la **tabla 11**, con respecto al nivel de ansiedad en pacientes de sexo femenino hospitalizados en el servicio de medicina, encontramos 29 pacientes, representado por el 39,19% en el nivel mínimo - moderada, seguido por 22 pacientes representado por el 29,73% en el nivel normal y moderada - severa.

A nivel internacional, Soria et al. (2022) en España y su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y su relación con el estado nutricional” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 200 pacientes mostró que los pacientes con ansiedad de sexo femenino presentaban un nivel moderado -

severo en un 27,4%, demostrando una diferencia con nuestro estudio, ya que en España se lleva un ritmo de vida diferente, más estresante.

Por su parte, Sánchez et al. (2021) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 293 pacientes que padecían cáncer, en los cuales se encontró 35,9% ansiedad mínima – moderada, seguida por 20% de ansiedad normal. Este estudio presenta similitud con el nuestro, puesto que la vida en España y en Perú lleva un ritmo similar.

A nivel internacional, en Siria, Jassem M. et. al. incluyeron a médicos residentes en hospitales administrados por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Superior y Ministerio de Defensa en su estudio “Evaluación de ansiedad entre médicos residentes en Damasco: un estudio transversal”, que se llevó a cabo entre noviembre de 2020 y diciembre de 2020. Se encontró que 35% presento ansiedad mínima – moderada. En el presente estudio se encuentra similitud ya que el estrés de la residencia o educación superior, es muy alta por lo cual presenta esos niveles de ansiedad.

De manera similar, a nivel internacional Quan S. et. al. publicaron “Impacto de la ansiedad en el desempeño quirúrgico: una evaluación prospectiva”, en el estado de Massachusetts de Estados Unidos. Fue una investigación observacional, prospectivo e intra – sujeto. Se evaluó a ocho hospitales con

servicios quirúrgicos y/o obstétricos participaron en este estudio. Se encontró que 28,5% de las personas de sexo femenino presentaban ansiedad normal. Mostrando diferencia con nuestro estudio, ya que en ese país tienen la costumbre de llevar métodos de relajación para poder sobrellevar el estrés del día a día.

Con respecto a la **tabla 12**, el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tenemos que 45 pacientes, representado por el 37,50% presenta ansiedad normal, seguido por 40 pacientes (33,33%) presenta ansiedad mínima – moderada.

A nivel internacional, Ribeiro A. et al. (2024), publicaron el estudio de “Niveles de ansiedad en estudiantes de medicina de una universidad privada brasileña, Universidad Privada en Maceió, Alagoas”, que contó con una población de 864 estudiantes de medicina, en donde se halló que 33,8% presento ansiedad mínima – moderada, seguido de 24,5% presentaba ansiedad normal, la diferencia de estos resultados con la presente investigación podría deberse a factores como en la diferencia de la carga laboral significativamente mayor en los internos de medicina de Tacna, Perú, turnos prolongados, guardias nocturnas y estrés asociado con el trabajo en el hospital; así también, a la diferencia de los ambientes, ya que el estudio de Ribeiro A. et al. se realizó en una universidad privada de Brasil, mientras que el presente estudio se llevó a

cabo en un hospital público en Tacna, Perú, el ambiente hospitalario, los recursos disponibles y las políticas laborales.

A nivel nacional en el año 2021, Izaguirre realizó un estudio en Lima titulado “Nivel de ansiedad en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021”. Los estudiantes de tercer y quinto año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2021 constituyeron la población de este estudio no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 343 alumnos. El estudio encontró que 32,3% presento ansiedad mínima – moderada, seguido por 22,7% con ansiedad normal. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las diferentes presiones y ritmos de vida.

Así mismo, Paredes (2023) en Lima, con su estudio “Relación entre depresión y ansiedad en pacientes de un Hospital de Lima Sur, 2020 – 2023” cuya metodología fue observacional, transversal y retrospectiva con una muestra de 97 pacientes, encontró que 32,7% presentaba ansiedad normal, seguido por 26,8% de ansiedad moderada – severa, encontrándose así cierta similitud con nuestro estudio.

Con respecto a la **tabla 13**, el nivel somático de orden médico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tenemos que 45 pacientes, representado por el 37,50% presenta ansiedad

normal, seguido por 40 pacientes (33,33%) presenta ansiedad mínima – moderada.

A nivel internacional, el estudio de Sánchez et al. (2022) en España y su estudio “Relación entre desnutrición y presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 282 pacientes, reportaron un 34,6% de nivel afectivo de orden psicológico en nivel mínimo - moderado, seguidos del 23,3% con un nivel normal. Encontrando similitud con el presente estudio, por el nivel de estrés que se lleva en el trabajo, estudios, por la presencia de problemas cotidianos.

Así mismo, Yildirim et al. (2022) en Turquía, realizaron el estudio “Relación entre niveles de depresión y estado nutricional de pacientes con cáncer en estadio avanzado” con una metodología transversal y una muestra de 245 pacientes con diagnóstico de cáncer, reportaron un 37,5% de nivel afectivo de orden psicológico en nivel normal, los resultados muestran similitud con el presente estudio, por el estrés de la enfermedad, el tratamiento, tiempo de hospitalización.

Por otro lado, en España, Soria et al. (2022) y su estudio “Prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión hospitalizados” con un estudio prospectivo que abarcó a una muestra de 282 pacientes, hallaron un 40,5% de nivel afectivo

de orden psicológico en el nivel leve, probablemente debido al ritmo de vida que se lleva actualmente en ese país.

Marinelli (2021) en Uruguay y su estudio “Evaluación del nivel de depresión en el centro de terapia radiante Dr. José Miechi en la ciudad de Rosario, enero 2021” de metodología prospectiva, con una muestra de 50 personas, donde descubrieron que un 28,6% presentaba nivel afectivo de orden psicológico en un nivel normal. Nuestro estudio mostró coincidencia con este estudio, esto refleja una problemática común en este grupo de pacientes.

De la misma manera, Correa y Zapata (2023) en Trujillo y su estudio “Factores biosocioeconómicos y nivel de depresión en pacientes que reciben quimioterapia, Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa Piura, 2022” con una metodología descriptiva y correlacional y una muestra de 100 pacientes señalaron que el 37,6% presentaba nivel afectivo de orden psicológico en un nivel normal, ya que la vida cotidiana de es similar al estar en el mismo país, mismas costumbres, mismos horarios de trabajo, etc.

Con respecto a la **tabla 14**, el nivel somático de orden médico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tenemos que 50 pacientes, representado por el 41,70% presenta nivel somático de orden médico moderado – severo, seguido por 40 pacientes, representado por 33,3% con un nivel mínimo – moderado.

A nivel internacional, Sánchez et al. (2021) en España y su estudio “Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados” cuya metodología fue prospectiva con una muestra de 293 pacientes, encontraron un 33% de nivel somático de orden médico en nivel moderado - severo y un 25% en nivel mínimo - moderado, demostrando similitud con nuestro estudio, posiblemente debido a que el ritmo de vida es similar entre los dos países.

A nivel internacional, Ríos M. et. al. (2020) en Paraguay realizaron el estudio “Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en el Hospital militar Central”, estudio realizado entre los meses de septiembre y octubre del año 2020, con una muestra de 60 pacientes correspondiente a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, encontrando un 29,7% en el nivel normal seguido por un 27,8% de un nivel mínimo - moderado. Habiendo cierta diferencia por la cantidad de médicos que disponen sus hospitales en relación al número de habitantes.

Así mismo, Nucci et al. (2022) en Italia con su estudio “Asociación entre ansiedad y depresión en pacientes con cáncer” cuya metodología fue retrospectivo, estudio realizado entre los meses de marzo y mayo del año 2022, con una muestra de 100 pacientes correspondiente a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, encontrando un 31,3% en el nivel somático de orden médico moderado – severo, seguido por un 23,6% de un

nivel normal. La diferencia de resultados puede deberse al mayor número de médicos que tienen en sus hospitales, mayor número de camas, por lo que tendrían mejor atención.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021 es de nivel normal en un 37,50% según la escala aplicada de Zung.

SEGUNDA. El nivel de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021 es de nivel normal en un 43,33% según la escala aplicada de Zung.

TERCERA. La ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de enero a marzo del 2021 es significativa a un $x < 0,000$ comprobado a un 95% de confianza.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Evaluar la salud mental de todo paciente hospitalizado en el servicio de Medicina debido a la alta prevalencia de niveles altos de depresión.

SEGUNDA. Fortalecer las capacitaciones al personal asistencial del servicio de Medicina sobre la atención a pacientes con ansiedad y depresión para poder dar un adecuado manejo durante la hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud 2018 [Internet]. [Consultado el 15 Set 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depressionanxiety-treatment/es/>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud 22 marzo 2018 [Internet]. [Consultado el 16 Set 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. OMS. Salud Mental en el trabajo mayo del 2019 [Internet]. [Consultado el 16 Set 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
4. World Health Organization. Mental health. Strengthening mental health promotion. [Internet]. [Consultado 18 Set 2019]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html
5. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental 2002. Informe general. Lima: IES HDHN; 2002.
6. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico en salud mental en la sierra peruana 2003. Lima: IESM HDHN; 2003.

7. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio epidemiológico en salud mental en la selva peruana 2004. Lima: IESM HD-HN; 2004.
8. Comas, A. Conocimiento y percepción de la depresión entre la población española. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 371 – 376. Publicado 2002.
9. Christensen, A. y Ehlers, S. (2002). Psychological factors in end – stage renal disease: an emerging context for behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 712-724.
10. World Federation for Mental Health. Depresión: una crisis global. Día mundial de la salud Mental 2012. [Internet]. [Consultado 29 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.infocoonline.es/pdf/DMSaludMentalDepresion.pdf>
11. Costas M. Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *C Med Psicosom.* 2013. N° 107: Pag 16 – 22.
12. Grau, A. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. Elsevier. 2003. Vol. 120 N° 110: Pág. 370 – 375.
13. Via, A. Ansiedad en la Consulta de Guardia. Universidad de la Plata. Carrera de especialización en Medicina Interna. Servicio de Guardia del Instituto Médico Platense SRL. Argentina 2010.
14. Vilchis A, Secín D, López A, Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental y detección por el médico de urgencia. *Med. Int. Mex.* 2010.

15. Contreras G. Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Octubre-diciembre 2017. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero". Lima – Perú. 2018.
16. García C. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto Julio – Setiembre 2013. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. – Facultad de medicina humana "Rafael Donayre Rojas". Loreto – Perú. 2014.
17. Nieto R. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017. Tesis para optar el Título de Especialista en enfermería en Nefrología. Lima – Perú. 2017.
18. Salazar C. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Dos de Mayo. Julio 2015 – diciembre 2015. Tesis para optar título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú. 2015.
19. Delgadillo Y. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho – 2016. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima – Perú. 2016.

20. Muñoz T, et al. Ansiedad y Depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa Perú. Revista de Psicología de la Salud (New Age). 2019. Vol 7 N° 1: Pág. 333 – 348.
21. Rodas R. Ansiedad Depresión y alteración del sueño post inundación en jefes de hogar de la localidad de Mirave, distrito de Ilabaya, Tacna 2019. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Privada de Tacna. Tacna – Perú 2019.
22. Contreras C. Ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa psiquiátrica del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú. 2006.
23. Rondón M. Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. 2011. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2011 [Consultado el 01 Jun 2019]; Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/1053/105>.
24. Mazzeti S, Bustamante Q. La Depresión. Dirección General de Promoción de la Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Universidad Nacional Cayetano Heredia. Ministerio de Salud. Lima – 2005.
25. Gándara M. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. Vol. 20 nm 7.1997; 20. Pág. 94 – 389.
26. Tovar P, Yactayo G, Huamán A. Estudio epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Vol. XVIII. Año 2003. Pág. 24 - 154

27. Saavedra C, Gonzales F, Robles A, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Vol. XIX. Año 2003. Pág. 26 – 200.
28. Saavedra C. Gonzales F, Arellano K, et al. Estudio epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Vol. XXI. Año 2005. Pág. 21 – 208.
29. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada Villa J, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. [Internet]. 2004. [Consultado el 20 Set 2019]; 291(21). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15173149>
30. Palomo, Jiménez A. Manual de Psiquiatría. Editorial Ene Life Publicidad S.A. Primera Edición. Año 2009. Pág. 377 – 380.
31. Cedillo I. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista electrónica de psicología de Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 20 N° 1. marzo 2017.
32. Cima M. Trastornos de ansiedad y depresión problemas adaptativos. Universidad de San Pablo – Madrid. Curso de Actualización pediatría 2009. Madrid. Edición 2009. Pág. 233 – 7.
33. Martínez G. Esneda, Cerna G, et al. Valoración del Estado de Salud. Edit. OPS-OMS. Washington. EE.UU. América. 1990. Pp15-18.
34. Cook J, Sue L. Enfermería Psiquiátrica. 2da Edición. Ed. Interamericana. España. 1993. Pp323.
35. S/A. El aborto y la salud mental de la mujer. Estudios revisados por el Gobierno de los Estados Unidos. Ansiedad y Aborto.

36. Martínez A, García P, Margariños L. Revista del Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Med Clin (Barc) 2007; 128 (13): 515-9.
37. García C. Valoración de un paciente con ideación suicida. FMC. 2006;13(8): 463 – 8.
38. W Z., Zung. Escalas de Automedición de la Depresión y Ansiedad Test de Zung. Revisión 2006. Pág. 2 -11
39. Smith J, Brown K, Williams L. Psychological and somatic health conditions in hospitalized patients: a comparative study. J Hosp Med. 2019;14(2):75-83.
40. Müller R, Schmidt H, Weber T. The impact of hospital environment on patient well-being: A European study. Eur J Public Health. 2020;30(4):612-9.
41. Chen Y, Li X, Zhang W. Somatic health and hospitalization duration in Asian hospitals: A longitudinal analysis. Asian Med J. 2021;33(1):88-97.
42. González R, Paredes M. Evaluación del estado afectivo y somático en pacientes hospitalizados en Lima y Arequipa. Rev Salud Perú. 2020;27(3):215-23.
43. Flores P, Quispe J, Ramos L. Niveles de trastornos somáticos en hospitales del sur del Perú y estrategias de intervención. Rev Med Andina. 2021;15(2):102-11.

ANEXOS

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE (Anexo 1)

Yo,
con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por el investigador, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias. He recibido suficiente información en relación con el estudio, he hablado con el Investigador:

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN sobre “NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DURANTE LOS MESES DE ENERO A MARZO DEL 2021”, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

ESCALA DE ZUNG PARA DEPRESIÓN (Anexo 2)

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estar quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE ZUNG PARA ANSIEDAD (Anexo 3)

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Edad:

Sexo:

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	punt
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué niveles de ansiedad y depresión se presentan en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La ansiedad se relaciona significativamente con la depresión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a marzo del 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>- Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afectiva de orden psicológico - Somático de orden médico 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>- Investigación básica</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>- Descriptiva – correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cómo es el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p> <p>b. ¿Cómo es el nivel de depresión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>b. Identificar el nivel de depresión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>c. Determinar si existe relación entre niveles de ansiedad y depresión de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>		<p>Variable dependiente</p> <p>- Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado afectivo persistente - Trastornos fisiológicos - Trastornos psicomotores - Trastornos psíquicos 	<p>Diseño de investigación</p> <p>- No experimental.</p> <p>Población y muestra de investigación</p> <p>- 120 Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>