



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
POSOPERADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CAJAMARCA, AÑO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Maria Hermelinda Chugnas Sapo

Mirian Soledad Sangay Delgado

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Rosmery Pozo Enciso

Código orcid N° 0000-0001-72420846

Chincha, Ica, 2022

Asesor

MAG. ROSMERY POZO ENCISO

Miembros del jurado

Willian Chu Estrada

Susana Atuncar Deza

Edmundo Gonzales Zavaleta

Dedicatoria

A nuestros padres, por traernos al mundo, por su paciencia y su apoyo incondicional sin su ayuda no lo hubiera logrado por lo que los amamos mucho.

A mi hijo y a mi madre pues ellos fueron mi motivo y fuerza, para la construcción de mi vida profesional, sin su apoyo no lo hubiera logrado.

Agradecimiento

Agradezco a Dios ya que, gracias a él, he culminado mi carrera profesional, a mi madre, mi prima margarita hermanos, porque ellos siempre estuvieron apoyándome, para que yo pudiera ser una mejor persona todos ellos han contribuido para el logro de mis objetivos.

A TODO EL PERSONAL DE SALUD que laboran en el servicio de cirugía del hospital regional Cajamarca, por

brindarnos las facilidades en la aplicación de las encuestas para la recolección de datos

Resumen

Objetivo: Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fue de tipo probabilística y estuvo constituida por 39 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cajamarca, quienes respondieron al Inventario de Ansiedad Estado Rasgo, conformado por ítems y la Escala de Calidad de vida, conformada por ítems. La prueba de hipótesis se realizó a través del estadístico de contraste Chi Cuadrado de Independencia.

Resultados: Se ha observado que, a un valor $-p$ de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia 0,05 el nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Por otra parte, se observaron asociaciones significativas, directas y positivas con las dimensiones, ansiedad estado afirmativo, ansiedad estado negativo, ansiedad rasgo afirmativo y la ansiedad rasgo negativo.

Conclusiones: El nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Palabras claves: Nivel, ansiedad, calidad, vida, pacientes, hospitalizados.

Abstract

Objective: To determine how the level of anxiety influences the quality of life of postoperative patients of the Regional Hospital of Cajamarca, year 2021.

Material and method: Descriptive, cross-sectional and relational level study, the sample was probabilistic and consisted of 39 patients hospitalized at the Cajamarca Regional Hospital, who responded to the State-Trait Anxiety Inventory, made up of items and the Quality of life scale, made up of items. The hypothesis test was performed using the Chi Square of Independence test statistic.

Results: It has been observed that, at a p-value of 0.000 which is less than the 0.05 level of significance, the level of anxiety significantly influences the quality of life of postoperative patients of the Regional Hospital of Cajamarca, year 2021. On the other hand, significant, direct and positive associations were observed with the dimensions, affirmative state anxiety, negative state anxiety, affirmative trait anxiety and negative trait anxiety.

Conclusions: The level of anxiety significantly influences the quality of life of postoperative patients of the Regional Hospital of Cajamarca, year 2021.

Keywords: Level, anxiety, quality, life, patients, hospitalized.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Palabras claves:.....	v
Abstract.....	vi
Índice general / Índice de tablas y graficos.....	vii
I INTRODUCCIÓN.....	9
II PLANTEAMIENTO DEL LEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2.1 Descripción del problema.....	11
2.2 Pregunta de investigación general.....	13
2.3 Preguntas de investigación específicas	13
2.4 Objetivo general y específicos	14

2.5	Justificación e importancia	14
2.5.1	Justificación teórica	14
2.5.2	Justificación práctica.....	15
2.5.3	Justificación metodológica	15
2.5.4	Importancia	15
2.6	Alcances y limitaciones	16
2.6.1	Alcances	16
2.6.2	Limitaciones.....	16
III	MARCO TEÓRICO	16
3.1	Antecedentes	16
3.2	Bases teóricas.....	19
3.2.1	Variable independiente: Nivel Ansiedad	19
3.2.2	Variable independiente: Calidad de vida.....	24
3.3	Variables	28
IV	METODOLOGÍA.....	29
4.1	Tipo de investigación	29
4.2	Diseño de Investigación	29
4.3	Operacionalización de variables	31
4.4	Hipótesis general y específicas.....	35
4.5	Población – Muestra	35
4.5.1	Población	35
4.5.2	Muestra.....	35
4.5.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	37
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	38
4.6.1	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo	38
4.6.2	Escala de Calidad de vida	39
4.7	Recolección de datos.....	40
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
4.8.1	Técnica de análisis	40
4.8.2	Interpretación de datos	40
4.9	Aspectos éticos	41
V	RESULTADOS	42
5.1	Presentación de resultados.....	42
5.1.1	Variable independiente: Ansiedad	42
5.1.2	Variable dependiente: Calidad de vida	50
5.2	Interpretación de los resultados	64
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	69

6.1 Análisis descriptivo.....	69
6.2 Discusión de los resultados con los antecedentes.....	80
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	85
VII REFERENCIAS.....	86
ANEXOS.....	92
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	93
Anexo 2. Instrumentos de investigación.....	96
Anexo 3. Base de datos.....	99
Anexo 4. Autorización cursada al jefe del Departamento de Cirugía.....	101
Anexo 5. Evidencias de la aplicación del instrumento de estudio a la... muestra.....	102
Anexo 6. Informe Turnitin.....	105

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	34
Tabla 2. Marco muestral de la investigación.....	38
Tabla 3. Análisis de la dimensión ansiedad estado afirmativo.....	44
Tabla 4. Análisis de la dimensión ansiedad estado negativo.....	46
Tabla 5. Análisis de la dimensión ansiedad rasgo afirmativo.....	48
Tabla 6. Análisis de la dimensión ansiedad rasgo negativo.....	50
Tabla 7. Análisis global del nivel de ansiedad.....	52
Tabla 8. Análisis de la dimensión hogar y bienestar económico.....	53
Tabla 9. Análisis de la dimensión amigos, vecindario y comunidad.....	55
Tabla 10. Análisis de la dimensión amigos, vecindario y comunidad.....	57
Tabla 11. Análisis de la dimensión educación y ocio.....	59
Tabla 12. Análisis de la dimensión medios de comunicación.....	61
Tabla 13. Análisis de la dimensión religión.....	63
Tabla 14. Análisis de la dimensión salud.....	64
Tabla 15. Análisis global de la calidad de vida.....	65
Tabla 16. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad y calidad de vida.....	72
Tabla 17. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad estado afirmativo y calidad de vida.....	75

Tabla 18. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad estado negativo y calidad de vida.....	77
Tabla 19. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad rasgo afirmativo y calidad de vida.....	80
Tabla 20. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad rasgo negativo y calidad de vida.....	82

Índice de gráficos

Gráfico 1. Notación algebraica del diseño de investigación.....	33
Gráfico 2. Análisis de la dimensión Ansiedad Estado Afirmativo	45
Gráfico 3. Análisis de la dimensión Ansiedad Estado Negativo.....	47
Gráfico 4. Análisis de la dimensión Ansiedad Rasgo Afirmativo.....	49
Gráfico 5. Análisis de la dimensión Ansiedad Rasgo Negativo.....	51
Gráfico 6. Análisis de la dimensión Hogar y bienestar económico.....	54
Gráfico 7. Análisis de la dimensión amigos, vecindario y comunidad.....	56
Gráfico 8. Análisis de la dimensión vida familiar y familia extensa	58
Gráfico 9. Análisis de la dimensión educación y ocio	60
Gráfico 10. Análisis de la dimensión medios de comunicación.....	62
Gráfico 11. Análisis de la dimensión religión	63
Gráfico 12. Análisis de la dimensión salud	64
Gráfico 13. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.....	71
Gráfico 14. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.....	74
Gráfico 15. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.....	76
Gráfico 16. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.....	79
Gráfico 17. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.....	81

I INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una reacción que busca la adaptación del individuo que se genera en el lapso en que el sujeto se expone ante un estímulo amenazante o potencialmente dañino. Se trata de un mecanismo que busca la adaptación del individuo a su medio, poniendo en marcha sus mecanismos de afrontamiento. La ansiedad evidencia signo físicos y psíquicos, hallándose ambas profundamente imbricadas en el fenómeno resultante.

La crisis actual ha generado preocupación en varios grupos comunitarios, ya que, según los funcionarios de salud, a pesar de que estamos viviendo una pandemia, los efectos se sentirán en varios intervalos de salud, individual y colectivamente, debe intervenir en la opinión del gobierno.

Es por eso que el enfoque de este estudio se centra en el impacto en los problemas de salud posoperatorios, lo que puede explicar la mayor o menor tasa de éxito en función de una serie de factores individuales, familiares y culturales. Todo lo cual parece frustrado por los cambios en la ansiedad psicofisiológica ya que está en riesgo.

De esta manera, el presente trabajo se ha estructurado en seis capítulos:

- El primer capítulo contiene la introducción, la misma que ofrece un panorama general del trabajo de investigación.
- El segundo capítulo contiene el planteamiento de la problemática de estudio a partir de un contacto directo con la realidad, asimismo, se sistematiza dicha problemática por medio de una pregunta de investigación general y específica; objetivos general y específico; finalmente, contiene la justificación e importancia de la investigación.
- El tercer capítulo contiene con el marco teórico, donde se brindará un desarrollo acerca de los principales antecedentes de investigación a nivel internacional y nacional. Asimismo, contiene

los bases teóricos de cada una de las variables, donde se podrá encontrar el desarrollo teórico, modelos, características y dimensiones de las variables.

- El cuarto capítulo aborda aspectos relacionados con la metodología de la investigación: tipo, nivel, diseño de investigación, operacionalización de la variable de estudio, hipótesis, técnicas e instrumentos de investigación y las técnicas de análisis de datos.
- El quinto capítulo contiene la presentación de los resultados a partir del procesamiento estadístico de la base de datos y la interpretación a partir de la información recogida.
- El sexto capítulo contiene el análisis de los resultados a partir del análisis descriptivo de los datos mediante el contraste de hipótesis y la comparación de los resultados con el marco teórico.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción del problema

A nivel internacional, las consecuencias nocivas de la pandemia en los indicadores de salud mental han sido desfavorables y perjudiciales para amplios sectores comunitarios. De esta manera, las consecuencias a nivel mundial y las repercusiones para el futuro de la comunidad mundial son incontables y de suma preocupación para los sistemas de salud de los diferentes Estados, ya que se debe prestar particular atención a los altos índices de suicidio y de trastornos de la conducta, lo que impele que gobiernos no dejen de lado la salud mental como meta de la política de salud integral.

La ansiedad es un fenómeno complejo, que se caracteriza por ser un mecanismo natural caracterizado por una activación conductual y cognitiva de tipo defensiva frente a estímulos que a las personas puedan resultarles peligrosos o dañinos, algunas veces estos estímulos pueden ser concretos u objetivos, otras veces pueden ser producto subjetivo o irreal, entendida esta como una percepción alterada o sesgada en la cual es mal interpretado el estímulo y que, sin llegar a ser una patología, puede ser perfectamente amenazante para la planificación del comportamiento.

De esta forma, esta función natural y protectora pierde su función adaptativa en contextos de hospitalización, ya que, tal como señalan estudios con muestras de pacientes intervenidos quirúrgicamente, los trastornos psicológicos o niveles premórbidos de este, constituyen uno de los factores de riesgo que contribuye a la incidencia de infecciones en sitio quirúrgico. Por otro lado, en estudios de corte comparativo con pacientes bajo tratamiento de ansiedad prequirúrgica, se ha podido constatar una mejoría significativamente más favorable en el caso de pacientes que llevaron a cabo este tratamiento que los que no lo llevaron a cabo.

De esta manera, estimaciones a nivel de las Américas, han señalado que la magnitud y el impacto de los eventos adversos es tan significativa que llega a cifras sobre el 10% de los ingresos de los pacientes. El estudio del Instituto de Medicina de Estado Unidos concluye que la mortalidad derivada de los eventos adversos es tan alta como la generada por el cáncer de mama y el SIDA.

Por otra parte, es esencial que el personal sanitario conozca los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de patologías posoperatorias, así como los métodos para evitar estas infecciones, sistemas para predecirlas y estrategias para controlarlas. Como factor de riesgo de incidencias posoperatorias se entiende toda variable que presenta una relación independiente y significativa con el desarrollo de una infección tras una intervención quirúrgica.

Son numerosos los factores que se han considerado de riesgo a lo largo de la historia, pero pocos han acumulado suficiente evidencia científica para ser considerados como tales.

A nivel nacional, según los estudios realizados por el Ministerio de Salud (2018) ha indicado que cerca del 12% de los pacientes ingresados a sala de operaciones tienen posibilidades de presentar complicaciones clínicas después de la operación, de los cuales un 5% pueden llegar a ser graves y un 2% mortales.

A nivel local, la Dirección Regional de la Red Salud de Cajamarca (2019) ha señalado que factores ambientales ha incrementado el porcentaje de ansiedad en pacientes adultos posoperados hospitalizados perjudicando significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Es así que el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca se hace cargo de cuarenta y un (41) camas hospitalarias, donde trascurren la estadía de pacientes posoperados hasta que la evaluación de sus biomarcadores dé sustento al alta hospitalaria.

El servicio de cirugía está distribuido por diferentes especialidades como son: cirugía general, traumatología, cirugía plástica, cirugía oncológica, neurocirugía, cirugía cardiovascular, cirugía de cabeza y cuello, urología, las cirugías por especialidades se programan de lunes a sábado, y emergencias de lunes a domingo.

Durante mi experiencia profesional en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca he podido observar una vinculación entre el bienestar subjetivo de los pacientes y la recuperación. Por lo que la presencia de un grupo familiar, situación laboral estable y satisfacción con la vida individual y familiar los hacía menos propensos a altos niveles de ansiedad y, por ende, a sufrir complicaciones después de ser intervenidos.

De esta forma, a través de la observación directa y entrevistas abiertas se ha percibido directamente el malestar y preocupación de los pacientes adultos posoperados. Lo que se debe principalmente a la ausencia de familiares, dolor por la enfermedad y miedo hacia los cambios físicos y psicológicos.

La presente investigación se enfoca en el nivel de ansiedad y calidad de vida en pacientes adulto posoperados en el servicio de cirugía. Con este trabajo se pretende determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y calidad de vida para brindar una atención de Enfermería más eficaz que aporte a la seguridad y una calidad atención al postoperatorio.

2.2 Pregunta de investigación general

¿De qué manera influye el nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad estado afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?

- ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad estado negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?
- ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?
- ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?

2.4 Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Objetivos específicos

- Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad estado afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad estado negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

2.5 Justificación e importancia

2.5.1 Justificación teórica

La justificación teórica de la presente investigación recae en que los datos ofrecidos a partir de este trabajo nos proveerán de la oportunidad de realizar un contraste entre el conocimiento teórico de

la psicopatología de la depresión y la calidad de vida con situaciones reales y concretas. Por tanto, estos resultados pueden servir para un mejoramiento de la teoría sobre el tratamiento de los síndromes ansiógenos y calidad de vida en pacientes posoperados.

2.5.2 Justificación práctica

La justificación práctica de la presente investigación recae en que los conocimientos obtenidos a partir de la aplicación del método científico en la presente investigación serán básicos y de utilidad para el planteamiento de estrategias de intervención acordes con las necesidades críticas y urgentes de diversos sectores poblacionales vulnerables. Es decir, serán empleados para el diseño de estrategias basadas en evidencia científica y estadística, por lo que es necesario conocer las principales propiedades de los participantes, caracterizando tanto los factores que precipitan, protegen y refuerzan como los de riesgo a fin de intervenir y bregar sobre aquellas variables que se asocian con condiciones de vida desfavorables para amplios sectores de la población vulnerable.

De esta manera, la presente pesquisa proveerá de información básica y empírica para la elaboración de políticas públicas tendientes a la mejora de la calidad de vida de la población hospitalizada y a paliar los efectos nocivos de la intervención quirúrgica.

2.5.3 Justificación metodológica

La justificación metodológica de la presente investigación recae en que para realizar la recolección de los datos se han empleado instrumentos validados que han pasado por filtros de fiabilidad, así como de validez interna y externa, siendo instrumentos empleados regularmente por los investigadores para estudiar la variable de investigación en la línea de investigación propuesta.

2.5.4 Importancia

La presente investigación sigue la convergencia de un escaso grupo de estudios realizados al respecto de la ansiedad y la calidad de vida.

El interés por la realización de la presente investigación se justifica en la característica de originalidad, dado que no existe investigación alguna respecto del tema en la unidad de estudio de la presente investigación y por lo tanto se busca obtener un análisis profundo del tema a partir del cual se puede propiciar propuestas de cambio y mejora en el primer nivel de atención.

2.6 Alcances y limitaciones

2.6.1 Alcances

La presente investigación beneficiará principalmente a los pacientes hospitalizados, quienes experimentan altos niveles de ansiedad y poseen diferentes grados de vulnerabilidad, siendo de importancia conocer su estado de salud y pronta recuperación.

El segundo sector directamente beneficiado con la presente investigación será la de los agentes de salud, ya que podrán ejecutar planes de mejora y estrategias que logren intervenir eficazmente en la ansiedad y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

2.6.2 Limitaciones

La principal limitación de la presente investigación será la aplicación de las pruebas en un ambiente institucionalizado, donde la interacción con el paciente, si bien será directa, se encuentra limitado por su estado delicado de recuperación posoperatoria. Otra limitación será la agradabilidad social por la que muchos participantes optarán ya que preferirán recurrir a respuestas socialmente valoradas por temor a ser juzgados por su situación negativa o desfavorable.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

A nivel internacional

Maldonado, E. (2020) en su tesis doctoral titulada "Sintomatología depresiva, ansiedad y condiciones de vida en pacientes fumadores

con ictus agudo", cuyo propósito fue estudiar los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, muchos de los cuales están modificados; tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. El diseño muestral comprendió a 115 fumadores que sufrieron un accidente cerebrovascular masivo y fueron ingresados en el hospital del Dr. Universidad Josep Trueta de Girona. Se concluye que la sintomatología depresiva, la ansiedad y las condiciones de vida se relacionan significativamente.

Pulido, M. (2017) en su tesis de maestría titulada "condiciones de vida relacionada con el estado de bienestar físico y emocional, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador", cuya finalidad fue explicar cómo se relacionan la ansiedad, el bienestar físico y emocional. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. La muestra estuvo conformada por ochenta y cinco usuarios de los servicios de salud que recibieron atención entre los años 2013 y 2015 en el Hospital Universitario de Venezuela. Se ha encontrado que la frustración y la ansiedad son predictores de un número reducido de grupos de CVRS.

Ramón, R. (2017) en su tesis de maestría titulada "Asociación entre la calidad de vida y la sintomatología depresiva y ansiógena en usuarios con fibromialgia", cuyo objetivo fue determinar la relación entre ansiedad y depresión y la salud de los pacientes diagnosticados de Fibromialgia. En cuanto al diseño metodológico, fue de tipo básico, fundamental o puro, diseño no experimental y enfoque horizontal. Podemos concluir que la asociación entre la depresión y la sintomatología ansiosa es muy estrecha en relación a las condiciones de vida de los pacientes con fibromialgia.

Vitores, O. (2019) en su tesis de maestría titulada "El impacto de la soledad sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas", cuyo propósito fue explorar la relación entre soledad y ansiedad, frustración y bienestar. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. Muestra conformada por ochenta miembros de las

organizaciones participan en los distintos equipamientos residenciales y sanitarios de Bizkaia. Se concluye que, en las mujeres, la soledad severa se asocia con un aumento significativo en la escala GDS.

A nivel nacional

Segovia, B. (2019) en su tesis de grado titulada “Ansiedad, depresión y su asociación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018”, cuyo objetivo fue determinar si la ansiedad y la depresión estaban relacionadas con la vida de los pacientes en hemodiálisis. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal; La muestra fue de 51 pacientes. Los resultados apuntan a que la ansiedad severa ($p < 0,001$) y la depresión mayor ($p < 0,003$) se asociaron con mala calidad de vida, siendo que la depresión y ansiedad se asocian significativamente.

Nuñez, J. & Gonzalez, A. (2016) en su tesis de grado titulada “Asociación entre la ansiedad y el deterioro severo de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas en 13 países de Latinoamérica: análisis de un estudio multicéntrico de corte transversal”, cuyo objetivo fue corroborar si existía un vínculo entre la ansiedad y la calidad de vida entre las mujeres latinoamericanas. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. En cuanto al diseño muestral, la muestra consistió en 41 mujeres. Se concluyó que la ansiedad se asocia con un deterioro significativo en la calidad de vida de las mujeres.

Quispe, M. & Tacza, J. (2021) en su Tesis de Grado titulada “Ansiedad social, impulsividad y satisfacción con la vida en tiempos de COVID-19, en jóvenes y adultos en una muestra nacional”, cuyo objetivo fue determinar en qué medida manifestaron ansiedad social e insatisfacción con la satisfacción con la vida durante el período COVID-19. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. Muestra conformada por 418 adolescentes. Los

resultados un alto índice de ansiedad social. Se concluye que existe una relación entre la emoción y la satisfacción con la vida en comparación con la ansiedad social.

Palomino, K. (2021) en su tesis de grado titulada “Ansiedad por el estado de emergencia en la Agencia Turística cusco Journeys de la Ciudad del Cusco, 2020”, cuyo objetivo fue identificar emergencias en la fuerza laboral de la agencia, Cusco – 2020. Muestra conformada por 45 trabajadores. Diseño de tipo relativo, diseño no experimental y enfoque horizontal. Los resultados muestran que durante la emergencia el personal de la Agencia de Viajes de Cusco presentó niveles moderados de ansiedad, viviendo en un estado de malestar moderado. Asimismo, se encontró una asociación positiva con respecto al sexo y la carga familiar.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Variable independiente: Nivel Ansiedad

Definición

Para la OMS (2020) “la ansiedad es un conjunto de respuestas psicológicas, emocional, conductuales y volitivas de gran intensidad ante una amenaza potencial o inminente”. (pág. 54)

Tal como señala Sánchez (2015) “la ansiedad es una serie de moliciones sensoriales displacenteras que acaecen ante un evento desagradable, molesto o potencialmente amenazante”. (pág. 8)

Como él mismo dice Carranza (2014) la ansiedad es una respuesta dinámica, por lo que es más saludable y natural, porque su propósito es mantener la integridad humana. Por otro lado, “ciertos estímulos pueden hacer que nos sintamos demasiado ansiosos, lo que puede derivar en serios problemas emocionales.” (Carranza, 2015, pág. 45)

Según Álvarez (2017):

(...) la ansiedad es una reacción que genera un estado de alerta en los individuos, debido a que un estímulo ha sido

evaluado como generador de peligro (amenaza de peligro), teniendo respuestas de activación fisiológica, dando la oportunidad de reaccionar previamente para evitar el posible daño. (pág. 41)

Como señala Carranza (2014) "la ansiedad es un método de afrontamiento que no siempre es difícil ante un objetivo, ya que éste se mide por los métodos obvios". (p. 28) En otras palabras, la ansiedad es el resultado de las percepciones y opiniones de cada persona, esta es una condición de apoyo.

Según Carranza (2014), la ansiedad es una respuesta poderosa que altera el movimiento de las personas, y por tanto afecta el trabajo libre; Además, ayuda con otras dolencias como diarrea, diarrea y migrañas.

Características de la ansiedad

Tal como señala Carranza (2014), sus principales atributos son: a)

Genera malestar

Primero, la ansiedad es una condición desagradable que acompaña a los cambios físicos y de comportamiento. Como señala González (2017), puede verse como una respuesta egoísta, sin embargo, se describe como desagradable, paralizante o innecesaria para el bienestar físico y mental de los pacientes. Esta lamentable situación es vista como un síntoma común para diversos profesionales médicos y psiquiatras que laboran para poder contrarrestarla o disminuirla.

b) Desadaptativa

En segundo lugar, en algunos casos padece sus manifestaciones inexplicables, ya que, como señalan Humbersi y Cano (2018), en la mayoría de los casos los estímulos pueden no ser reales o desconocidos para el paciente. Como señala Amador (2019), "la magnitud de la ansiedad es exactamente la misma que la motivación, que, a la larga, asegura el perdón" (p.

51). escribiendo para mostrar la ansiedad como una enfermedad.

c) Incapacitante

En segundo lugar, a veces se encuentra con manifestaciones sutiles, porque, como afirman Humberesi y Cano (2018), muchas veces las causas de esto pueden no ser reales o desconocidas para el paciente. Como señala Humberesi y Cano (2018), “la magnitud de la ansiedad es exactamente la misma que el estímulo, que, al final, asegura el perdón” (p. 75). escribir para expresar la ansiedad como una enfermedad.

d) Es contextual

Finalmente, según Bisquerra (2014), la ansiedad no siempre es desfavorable, ya que requiere ser monitoreada idóneamente. Debemos tomar en cuenta que la ansiedad nos previene de hacer cosas que nos harán huir o enfrentarnos ante amenazas dañinas para nuestra integridad. Desde esta perspectiva, la ansiedad contribuye a la vida y la supervivencia de nuestra especie.

Por otra parte, tal como han señalado Humberesi y Cano (2018):

(...) La ansiedad puede presentarse como una frustración que va acompañada de conciencia en caso de accidente, lo que facilita la respuesta de los vehículos de motor para evitarlo y prevenirlo. En este caso, puede haber conductas autodestructivas para evitar respuestas. (pág. 28)

Epidemiología

Como señala Sánchez (2015), la investigación clínica ha demostrado que la prevalencia de los trastornos psiquiátricos está asociada a la depresión y la ansiedad. Por otro lado, solo en nuestro país se informó que la prevalencia de ansiedad en el grupo de amplios sectores vulnerables como mujeres y ancianos supera la frecuencia relativa de 7.4% según un informe del Ministerio de

Salud (2019), ubicando estos niveles en el grupo de edad de 35 y 55 años.

Esto está sucediendo, ya que el Ministerio de Salud (2020) ha señalado que la sintomatología ansiosa sigue creciendo como consecuencia de las detenciones que han venido sufriendo las personas desde marzo de 2020 y se prolongaron hasta mediados de año, con las peores mejoras confirmadas por la agencia.

Como señala Sánchez (2015), la ansiedad y la frustración son los problemas más comunes en el Perú. De la misma forma, se dice que es una enfermedad que crece también, las generaciones que aparecen temprano y temprano. Una de las principales causas del mal cribado en el país es “el problema de la ignorancia, por lo que muchos jóvenes, jóvenes y mayores, se quedan sin atención médica. (Sánchez; pág. 15; 2015)

Etiología

Como señalan Sánchez (2015) en su investigación sobre cómo se construye la psicología, y explican que causa la mayor frustración:

- La presencia de complicaciones traumáticas posteriores: la presencia de este tipo de enfermedad evita la remisión de la complicación.
- La prevalencia de alcoholismo y abuso de sustancias: Se ha acordado que la mayor prevalencia de ansiedad se encuentra en personas con comorbilidad.
- Desempleo: Otro motivo es la falta de negocio o empleo, que proporciona al jefe de alimentación no solo comida, sino también autoconciencia en caso de un futuro incierto.
- Asistencia al grupo familiar: si un grupo de apoyo que no apoya el tema no está disponible, esto puede reducir sus necesidades.

Sintomatología

La ansiedad manifiesta cambios y activación fisiológica de tipo externo (sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, entre otros), interno (aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, descenso de la salivación, entre otros), e involuntarios o parcialmente voluntarios (palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, entre otros).

De igual manera se perciben subjetivamente de forma desagradable y ayudan a conformar el estado subjetivo de ansiedad.

Dimensiones:

Componente psíquico

Algunos signos observables serán:

- Cogniciones ansiógenas: pensamientos o preocupaciones sobre algo, marcada desesperanza, preocupaciones.
- Pobre tolerancia a los desafíos: Falta de relajación, distracción y confusión mental, coraje y debilidad.
- Temores: miedo y pánico reales y desconocidos.
- Dificultades para el descanso nocturno: disminución del sueño, sensación de cansancio incluso al dormir, insomnio.
- Alteraciones mnésicas: problemas de memoria, dificultades de seguimiento.
- Sintomatología relacionada con el proyecto de vida: Anhedonia, pérdida de la vida, felicidad total.
- Sintomatología relacionada con la capacidad comunicativa: Estereotipias, movimientos repetitivos, distracciones, sudoración excesiva.

Componente somático

Algunos signos observables serán:

- Otros relacionados con sintomatología somática: malestar físico, rigidez muscular e hinchazón de piernas o brazos.
- Otros relacionados con sintomatología no somática: visión borrosa, pitidos en los oídos y entumecimiento en la boca.
- Sintomatología relacionada con la respiración: dificultad para respirar, bradicardia y náuseas.
- Sintomatología relacionada con la micción: micción rápida, micción frecuente y problemas para orinar.
- Sintomatología relacionada con la somatización: sudoración, sudoración excesiva, sequedad de boca (acartonamiento) y frío.

3.2.2 Variable independiente: Calidad de vida.

Definición

Según Sánchez (2015), la idea de supervivencia es compleja, global, compleja y compleja, especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas como el cáncer.

En el pasado, para algunos académicos en el campo, la primera persona en usar el término "buena vida" fue el economista estadounidense Galbraith a fines de la década de 1950. En el caso de (Bisquerra, 2014) fue el entonces presidente estadounidense Lyndon B. Johnson, en 1964 quien se refirió a las condiciones de vida como un conjunto de posibilidades materiales que condicionaban el desempeño futuro de una persona.

No obstante, cualquiera que sea el primero en utilizar el término, sin intentar describir cómo creció su historia, puede decir que la evolución del concepto de calidad de vida y su conceptualización ha tenido varios inconvenientes y ha cambiado desde que se incorporó a la vida académica con los estudios de la biomedicina o los condicionantes sociales de la salud tal como señaló (Arana & Gordillo, 2011).

El punto principal lo aclara el investigador (López, 2016) quien dice que el verdadero sentido de la calidad de vida, por su complejidad y

cultura, puede dar lugar a muchas interpretaciones, sin embargo, el consenso general refiere a un conjunto de condiciones materiales, culturales, idiosincráticas y sociales que determinan la salud de un individuo. En ese sentido, la salud puede ser afectada por la riqueza material, así como por la satisfacción, el bienestar y la felicidad interior que experimentan en un determinado período de existencia.

A pesar de estas diferencias, podemos ver que el sentido general es el de la escuela bio-psicosocial que inserta la calidad de vida en el estudio de la salud.

Calidad de vida en pacientes hospitalarios

La calidad de vida en pacientes hospitalizados es un campo de reciente exploración, ya que según López (2016) comúnmente se priorizaba el estudio de la salud desde la óptica ambulatoria. Por otro lado, el nuevo enfoque preventivo de la salud ha insertado el estudio de los factores que influyen en el riesgo en la discusión académica, volcando la investigación hacia una óptica prevencionista.

Esto llevó a la inserción y publicación de la terminología de “calidad de vida en pacientes institucionalizados” a finales de la década de 1980 para traducirse en un estudio en el que se calculaban los patrones de vida de las personas con discapacidad como resultado de la propagación de diversas enfermedades y / o accidentes.

Salud y bienestar y calidad de vida

Según López (2016) la salud y el bienestar son conceptos relacionados con la calidad de vida, son afectados cuando aparece una enfermedad crónica, ya que el paciente puede experimentar desmejoramiento de las actividades El día a día y poco a poco resumiendo lo que una persona puede hacer, lo que también afecta su mente, el sentido de la vida y deprime al mundo.

Según Núñez y González (2016), la alta esperanza de vida hace que la vida sea un objetivo importante en el cuidado de estos pacientes.

Es claro que la idea de una vida sana, si bien depende de muchos factores (culturales, políticos, psicológicos, físicos, espirituales, entre otros), en última instancia complementa a la persona, lo que la obliga a incluir en su cabeza una revisión de su vida.

Tal como señalan la Organización Mundial de la Salud (2020) la calidad de vida incluye la salud mental, física y estatus social, una amplia gama de formas de vida y apoyo, las creencias y los mecanismos de afrontamiento al estrés y la ansiedad.

Según López (2016) las formas de lidiar con eventos como una enfermedad crónica no solo se definen por la interpretación del individuo, o por el concepto de la calidad de vida que tiene, sino también por la ayuda que ven, luego su evaluación de las relaciones que pueden cambiar el curso de la vida. (Moreno & Ximénez, 1996).

Teoría de la calidad de vida de Olson & Barner

Según López (2016) la Domain Theory de Olson & Barner (1982) describe la naturaleza de la vida porque la naturaleza de los eventos de la vida surge como resultado de la interacción entre lo esencial de la vida y otros cambios, humanos, en una relación que produce plena o menor satisfacción y felicidad de las personas, mejor la Salud es una medida compuesta por la salud física, mental, mental, como el reconocimiento de cada individuo y cada grupo; como felicidad, satisfacción y recompensas.

Según López (2016) el estilo de vida se puede definir como la percepción que tiene una persona de su papel en la vida social y la forma en que vive, en relación con sus metas, esperanzas, valores y preocupaciones. Es un concepto más amplio y complejo que combina salud física, mentalidad, autonomía, relaciones interpersonales, creencias y relaciones naturales.

Pulido (2017) se refiere a un estilo de vida saludable como un término que debe relacionarse con salud mental, funcionalidad, mentalidad, salud, funcionalidad, satisfacción con la vida, apoyo

social y estándares de vida, que utilizan normas, metas e indicadores para someterse a la actividad física, cultural y psicológico.

Asimismo, según López (2016), conceptualizan un estilo de vida saludable como el amplio complejo de pensamientos, deseos, necesidades, satisfacción y actitudes que experimentan las personas de todas las etnias en relación con su entorno y cómo se encuentran. combinando los servicios prestados y los servicios sociales en los que se basan los principios de la ética.

Dimensiones

Según Pulido (2017) la esperanza de vida es: **a)**

Bienestar económico

Se refiere a la satisfacción que las personas dan con sus necesidades, vivienda, lujo y dinero. **b) Amigos, vecinos y comunidad**

Describe la satisfacción que tienen las personas al socializar con amigos, vecinos y aumentar la seguridad de su comunidad con compras fáciles. **c) Vida familiar**

Muestra la satisfacción que tiene una persona con cada uno de los integrantes (padres, madres, hermanos, abuelos, tíos, parientes y otros familiares).

d) Educación y entretenimiento

Elija un equipo de contenido en función de la formación que hayan completado, además del tiempo libre que tienen y cómo lo utilizan.

e) Medios

La satisfacción de la persona con respecto a la vida religiosa en su comunidad y comunidad. **f) Religión**

Satisfacción de la persona con respecto a la vida religiosa de su comunidad y comunidad. **g) Salud**

Refleja la profunda satisfacción de un individuo con su salud, así como con la de los miembros de su familia.

3.3 Variables

Variable X:

V1: Ansiedad

Dimensiones:

1. Ansiedad rasgo
2. Ansiedad estado
3. Ansiedad trastorno **Variable Y:**

V2: Calidad de vida **Dimensiones:**

1. Hogar y bienestar económico
2. Amigos, vecindario y comunidad
3. Vida familiar y familia extensa
4. Educación y ocio
5. Medios de comunicación
6. Religión
7. Salud

IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo básico o fundamental pues “tiene por finalidad la ampliación de la teoría sobre la variable de estudio, es decir, busca contribuir al acervo teórico de la variable y no la aplicación práctica o directa de este conocimiento” (Baena, 2017, pág. 33).

Este estudio es similar al estudio relativo, en que busca establecer una relación entre estas variables, y no la relación entre las dos. De esta forma, siguiendo el ejemplo de Hernández, Fernández y Baptista (2014) el estudio será de tipo fundamental.

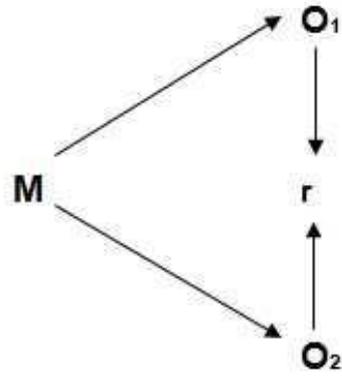
4.2 Diseño de Investigación

Se aplicará un diseño no experimental y observacional transversal. Se denomina diseño descriptivo, a aquel procedimiento metodológico que consiste en “hacer descripciones de aquellas características de ambas variables de investigación” (Baena, 2017, pág. 35).

Por su parte, se llama diseño correlacional, a aquel diseño que tiene como finalidad determinar el nivel de correlación o asociación entre las variables de investigación.

Finalmente, la transversalidad se denomina estructura en la que los datos se recopilan una vez (no más allá del tiempo), simultáneamente. En general, este diseño tiene como propósito describir variables y analizar su ocurrencia y correlación. (Hernández, Fernández, & Batista, Metodología de la investigación., 2014, pág. 32)

Gráfico 1. Notación algebraica del diseño de investigación



Fuente: (Baena, 2017, pág. 52) Dónde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la primera variable (nivel de Ansiedad)

O₂ = Observación de la segunda variable (Calidad de vida)

R = Relación (entre la variable X y Y)

4.3 Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	Clark y Beck (2012) conceptualizaron a la ansiedad como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se dispara al anticipar sucesos percibidos como	La ansiedad alude a una combinación de manifestaciones físicas y mentales que no se pueden atribuir a un peligro real.	Ansiedad Estado Afirmativo	- Nerviosismo - Tensión - Preocupación - Intranquilidad	Del ítem 1 al 20	Ordinal
			Ansiedad Estado Negativo	- Activación positiva - Animación bienestar - Satisfacción y confianza en sí mismo		
			Ansiedad rasgo afirmativo	- Melancolía - Desesperanza - Sentimientos de incapacidad	Del ítem 21 al 40	

	imprevisibles, incontrolables y potencialmente amenazantes para los intereses vitales de una persona.		Ansiedad Rasgo Negativo	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad - Ausencia de cambios de humor 		
VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DE VIDA	Según Gómez et al. (2020) definen la Calidad de Vida como el grado de bienestar emocional, social y físico en que se	Conjunto de condiciones físicas, familiares, emocionales y económicas que condicionan el bienestar subjetivo de un individuo.	Hogar y bienestar económico	Condiciones de vivienda	Ítem 1	Ordinal
				Necesidades básicas	Ítem 2	
				Necesidades suntuarias	Ítem 3	
				Dinero disponible	Ítem 4	
				Red de amigos	Ítem 5	

				Facilidad para hacer compras	Ítem 6	
encuentra en una persona; así como la percepción y satisfacción individual de la vida dentro de una sociedad llena de valores creencias personales			Amigos, vecindario y comunidad	Seguridad en la comunidad	Ítem 7	
				Facilidades para la recreación	Ítem 8	
				Vida familiar y familia extensa	Familia	
			Hermanos		Ítem 10	
			Hijos		Ítem 11	
			Educación y ocio	Situación escolar	Ítem 12	
				Tiempo libre	Ítem 13	
				Administración del tiempo libre	Ítem 14	
			Medios de comunicación	Programas de televisión	Ítem 15	
				Cine	Ítem 16	
				Periódicos y revistas	Ítem 17	
			Religión	Vida religiosa en familia	Ítem 18	
				Vida religiosa en la comunidad	Ítem 19	
			Salud	Salud personal	Ítem 20	
				Salud familiar	Ítem 21	

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

El nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Hipótesis específicas

- El nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- El nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
 - El nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
 - El nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

4.5 Población – Muestra

4.5.1 Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la población está representada por la totalidad de las unidades de análisis” (pág. 30).

La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados de las diferentes salas del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca.

4.5.2 Muestra

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “la muestra está representada por unidades de análisis. Se le denomina también casos o elementos” (pág. 31).

El muestreo es la estrategia para determinar la obtención de la muestra, seleccionar las unidades de la población a la que se les requerirá información, y por el otro, interpretar los resultados con el fin de estimar los parámetros de la población sobre la que se determina la muestra para probar las hipótesis. (Hernández, Fernández, & Batista, Metodología de la investigación., 2014, pág. 34)

El tipo de muestra que utilizará en el presente trabajo de investigación corresponde a una muestra probabilística, por lo que partiremos de la determinación del marco muestral, el cual está constituido por los 41 pacientes hospitalizados de las diferentes salas del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, los cuales se corresponden a 41 camas de hospitalización al interior del nosocomio.

De esta manera, según el reporte del Área de Registro del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, el total de camas se distribuye de la siguiente manera:

Tabla 2. Marco muestral de la investigación

Sub Área	Camas
Cirugía general	12 camas
Traumatología	8 camas
Cirugía plástica	4 camas
Cirugía oncológica	6 camas
Neurocirugía	3 camas
Cirugía cardiovascular	3 camas
Cirugía de cabeza y cuello	2 camas
Urología	3 camas
Total (N)	41 camas

Por tanto, contando con el marco muestral, podemos aplicar la fórmula para determinación de tamaño muestral de poblaciones finitas, la cual es:

$$n = \frac{N + Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

Donde:

n=Tamaño de muestra buscado

N=Tamaño de la Población o Universo

Z=Parámetro estadístico que depende el Nivel de

Confianza e=Error de estimación máximo aceptado

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q=Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{41 + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.05}{0.3^2 * (41 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.05}$$

$$n = 39$$

De esta manera, la muestra estará conformada por 39 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

4.5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Debemos tomar en cuenta que al momento del recojo de datos debemos valorar las condiciones de idoneidad y discernimiento de cada uno de los pacientes, por lo que deberán tomarse en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que no se encuentren en tratamiento farmacológico que altere sus procesos cognitivos
- Pacientes menores de 65 años

- Pacientes que se encuentren fuera de los efectos de anestésico general o después de los dos días tras los efectos anestésicos

b) Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que se encuentren en tratamiento farmacológico que altere sus procesos cognitivos
- Pacientes mayores de 65 años
- Pacientes que se encuentren dentro de los efectos de anestésico general o primer día de hospitalización

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.6.1 Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

En la presente investigación se aplicará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. El STAIC original fue creado para jóvenes por Charles Spielberger y colaboradores en California en 1973, donde es antecedido por el STAI para adolescentes y adultos elaborado por el mismo autor en el 1964.

Por otro lado, fue adaptado para población española por Seisdedos (1990), con jóvenes y adolescentes, donde encontraron una fiabilidad mediante el procedimiento pares-impares, arrojando un índice de 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en la escala de Ansiedad Estado, y 0,83 para varones y 0,86 para mujeres para la escala Ansiedad Rasgo.

La consistencia interna fue de 0,85 para Ansiedad Rasgo y 0,76 para Ansiedad Estado. Así mismo, esta prueba puede aplicarse en edades comprendidas de 15 a 25 años. Donde a través de esta se puede medir la ansiedad estado, en la cual es posible apreciar los estados transitorios de ansiedad, la cual varían con el tiempo. En la escala de Ansiedad estado posee en las columnas de respuestas del 1 a 3, donde señalan las expresiones del grado en que se presentan

los sentimientos, fluctuándose correspondientemente a “Nada”, “Algo”, y “Mucho”.

La Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad en Jóvenes de Alarcón fue trabajada en un estudio piloto con una muestra de 100 sujetos comprendida entre las edades de 8 a 12 años de edad de ambos géneros, perteneciente al distrito de Chorrillos, por Parasi (2015); en el análisis de ítems los índices de discriminación oscilan entre 0,157 y 0,495, siendo aceptables y muy buenas; en la prueba de confiabilidad test-retest obtuvo 0.290 ($p < 0.5$) siendo débil pero significativa.

Por otro lado, presenta altos valores de alfa de Cronbach de 0,798 y por el método de mitades de Gutman obtuvo 0,757 ($p < .01$), siendo significativa estos resultados; por lo que se considera que dicha prueba es válida y confiable, siendo utilizable en investigaciones.

4.6.2 Escala de Calidad de vida

Esta Escala fue construida por David Olson & Howard Barnes en 1982 y fue seleccionado por ser el más utilizado en nuestro medio.

Los objetivos de esta Escala son medir las percepciones de individuales de satisfacción dentro de los dominios de la experiencia vital de los individuos como, por ejemplo: Vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc.

Los ítems son de tipo Likert con las siguientes opciones: 1 = Insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3 = Más o menos satisfecho; 4 = Bastante satisfecho y 5 = Completamente 36 satisfecho. Luego, se trabaja con las puntuaciones directas obtenidas; finalmente, dichas puntuaciones se convierten en percentiles por medio de los baremos correspondientes.

La administración del presente instrumento puede ser individual o colectiva y el tipo de aplicación es de aproximadamente 20 minutos.

Tiene una validez de ítems test obteniendo como resultado los índices de discriminación (0,4 y 0.5).

Para determinar la validez del instrumento se utilizó el método ítem test, el consiste en correlacionar con el estadístico Pearson los puntajes directos de cada ítem con el puntaje total de la prueba. Así mismo cuenta con la confiabilidad obtenida a través del método alfa de Cronbach, arrojando un coeficiente de 0,916, lo que significa que la prueba está apta para su aplicación

4.7 Recolección de datos

Como acto preparatorio se cursó la autorización a la autoridad administrativa del Centro de Salud con la finalidad de que conozca los alcances de la investigación. De esta manera, se aplicó el cuestionario a todos los participantes el día 10 de octubre del 2021 en los mismos ambientes de la zona de Hospitalización del nosocomio.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

4.8.1 Técnica de análisis

Se recogerá la información de todos los cuestionarios con la finalidad de elaborar la base de datos en Microsoft Excel y SPSS 26.0 para proceder a realizar el análisis, empleándose para ello las:

- Indicadores descriptivos: Análisis exploratorio basado en factores como la tabla de distribución de frecuencias (frecuencia, rango de frecuencia, frecuencia, rango de frecuencia, etc.), gráficos (gráfico circular, gráfico de gráfico, gráfico de disponibilidad, etc.) y parámetros sociales medios.
- Indicadores inferenciales: Se llevará a cabo un experimento a través del estadístico llamado Chi Square of Independence.

4.8.2 Interpretación de datos

En base al estudio de nuestras variables dentro del estudio se utilizará el método de Chi Cuadrado a fin de determinar una relación entre las variables que tienen como características ser de tipo

cualitativo planteadas en el estudio. Para ello se establecerá un nivel de significancia del 0.05 con el fin de establecer una regla para la toma de decisión final.

4.9 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, se cursarán las autorizaciones a las autoridades del Hospital Regional de Cajamarca bajo estudio fin de contar con la autorización administrativa para el suministro de los instrumentos de recolección de datos a los participantes del estudio. Por otra parte, se asegura el uso estrictamente académico de la información recogida, así como el anonimato de cada uno de los participantes.

V RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

5.1.1 Variable independiente: Ansiedad

Dimensión I: Ansiedad Estado Afirmativo

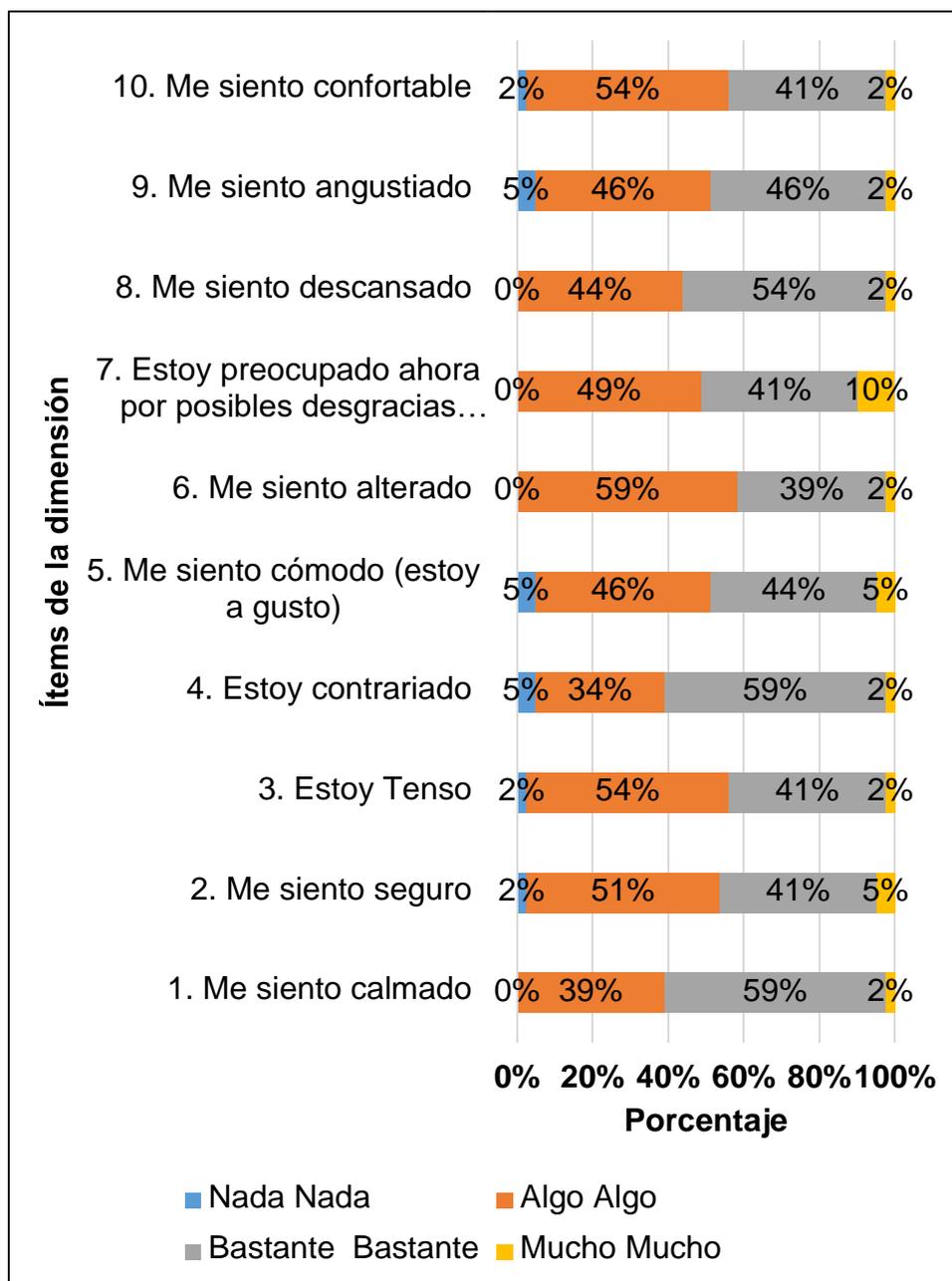
Tabla 3. Análisis de la dimensión ansiedad estado afirmativo

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión I: Ansiedad Estado Afirmativo								
1. Me siento calmado	0	0%	16	39%	24	59%	1	2%
2. Me siento seguro	1	2%	21	51%	17	41%	2	5%
3. Estoy Tenso	1	2%	22	54%	17	41%	1	2%
4. Estoy contrariado	2	5%	14	34%	24	59%	1	2%
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	2	5%	19	46%	18	44%	2	5%
6. Me siento alterado	0	0%	24	59%	16	39%	1	2%
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	0%	20	49%	17	41%	4	10%
8. Me siento descansado	0	0%	18	44%	22	54%	1	2%
9. Me siento angustiado	2	5%	19	46%	19	46%	1	2%
10. Me siento confortable	1	2%	22	54%	17	41%	1	2%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 2.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO AFIRMATIVO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión II: Ansiedad Estado Negativo

Tabla 4. Análisis de la dimensión ansiedad estado negativo

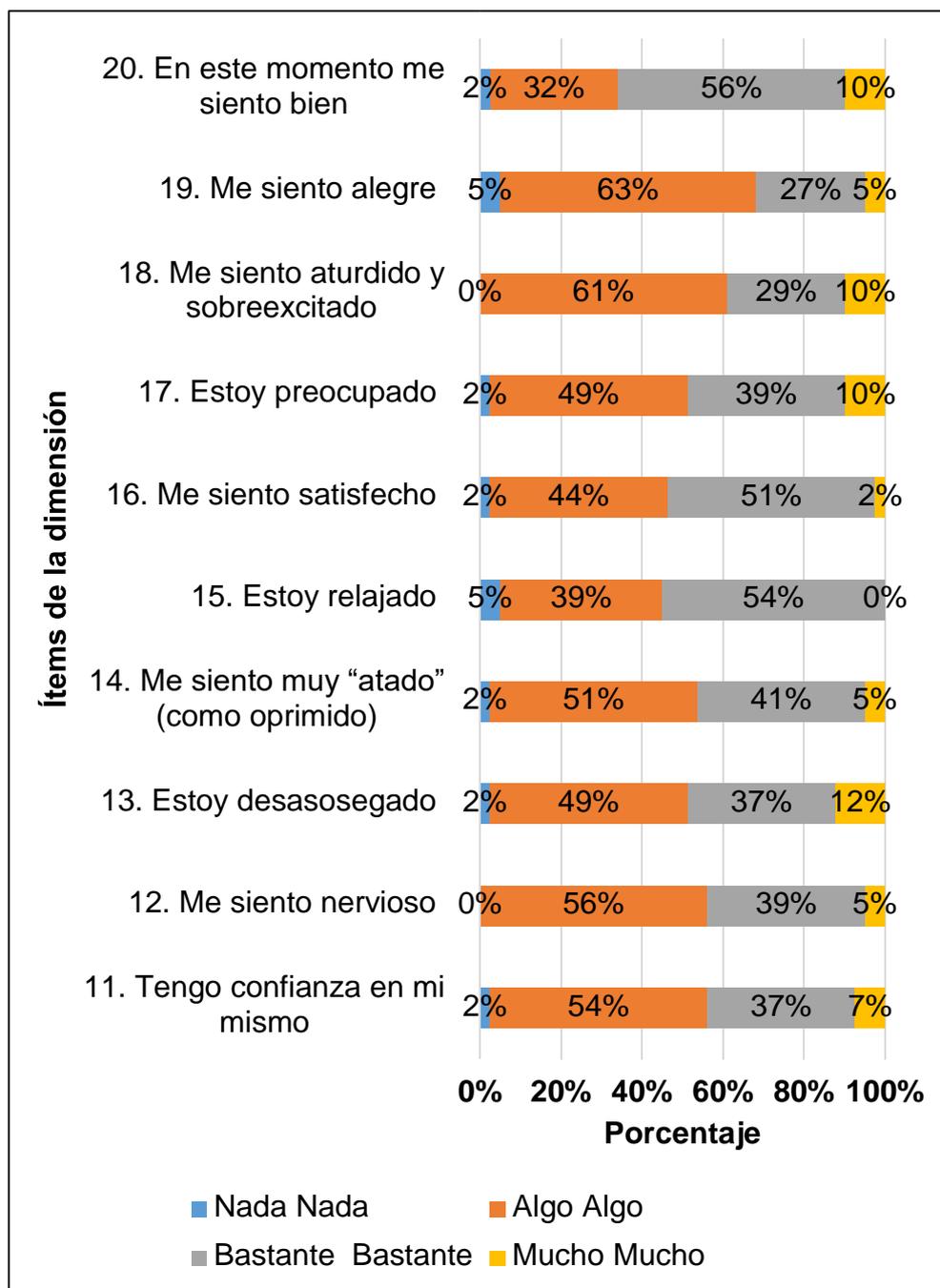
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión II: Ansiedad Estado Negativo								
11. Tengo confianza en mí mismo	1	2%	22	54%	15	37%	3	7%

12. Me siento nervioso	0	0%	23	56%	16	39%	2	5%
13. Estoy desasosegado	1	2%	20	49%	15	37%	5	12%
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	1	2%	21	51%	17	41%	2	5%
15. Estoy relajado	2	5%	16	39%	22	54%	0	0%
16. Me siento satisfecho	1	2%	18	44%	21	51%	1	2%
17. Estoy preocupado	1	2%	20	49%	16	39%	4	10%
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	0%	25	61%	12	29%	4	10%
19. Me siento alegre	2	5%	26	63%	11	27%	2	5%
20. En este momento me siento bien	1	2%	13	32%	23	56%	4	10%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 3.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO NEGATIVO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión III: Ansiedad Rasgo Afirmativo

Tabla 5. Análisis de la dimensión ansiedad rasgo afirmativo

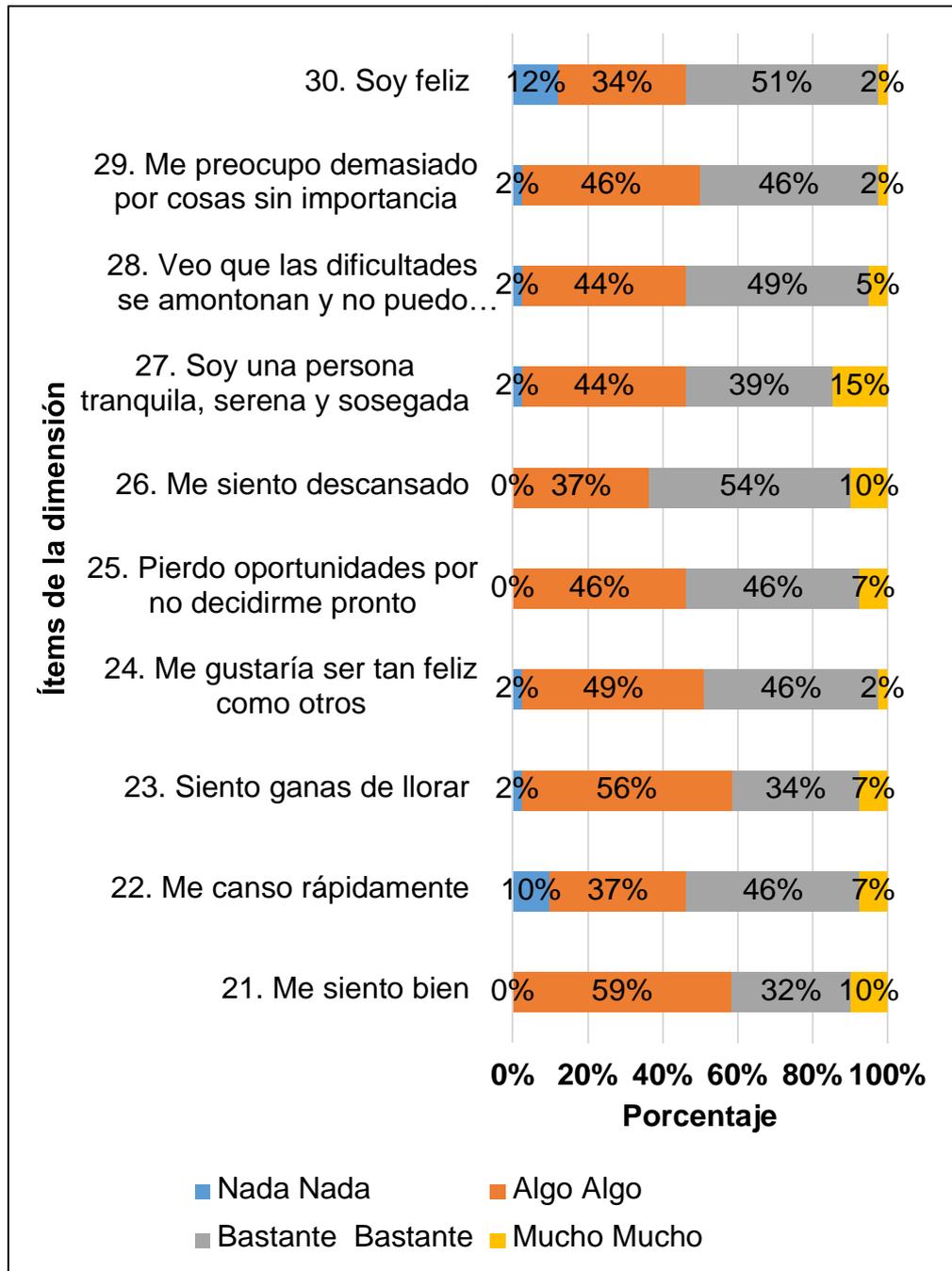
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión II: Ansiedad rasgo afirmativo								

21. Me siento bien	0	0%	24	59%	13	32%	4	10%
22. Me canso rápidamente	4	10%	15	37%	19	46%	3	7%
23. Siento ganas de llorar	1	2%	23	56%	14	34%	3	7%
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	1	2%	20	49%	19	46%	1	2%
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	0%	19	46%	19	46%	3	7%
26. Me siento descansado	0	0%	15	37%	22	54%	4	10%
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2%	18	44%	16	39%	6	15%
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	1	2%	18	44%	20	49%	2	5%
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2%	19	46%	19	46%	1	2%
30. Soy feliz	5	12%	14	34%	21	51%	1	2%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 4.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO AFIRMATIVO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión IV: Ansiedad Rasgo Negativo

Tabla 6. Análisis de la dimensión ansiedad rasgo negativo

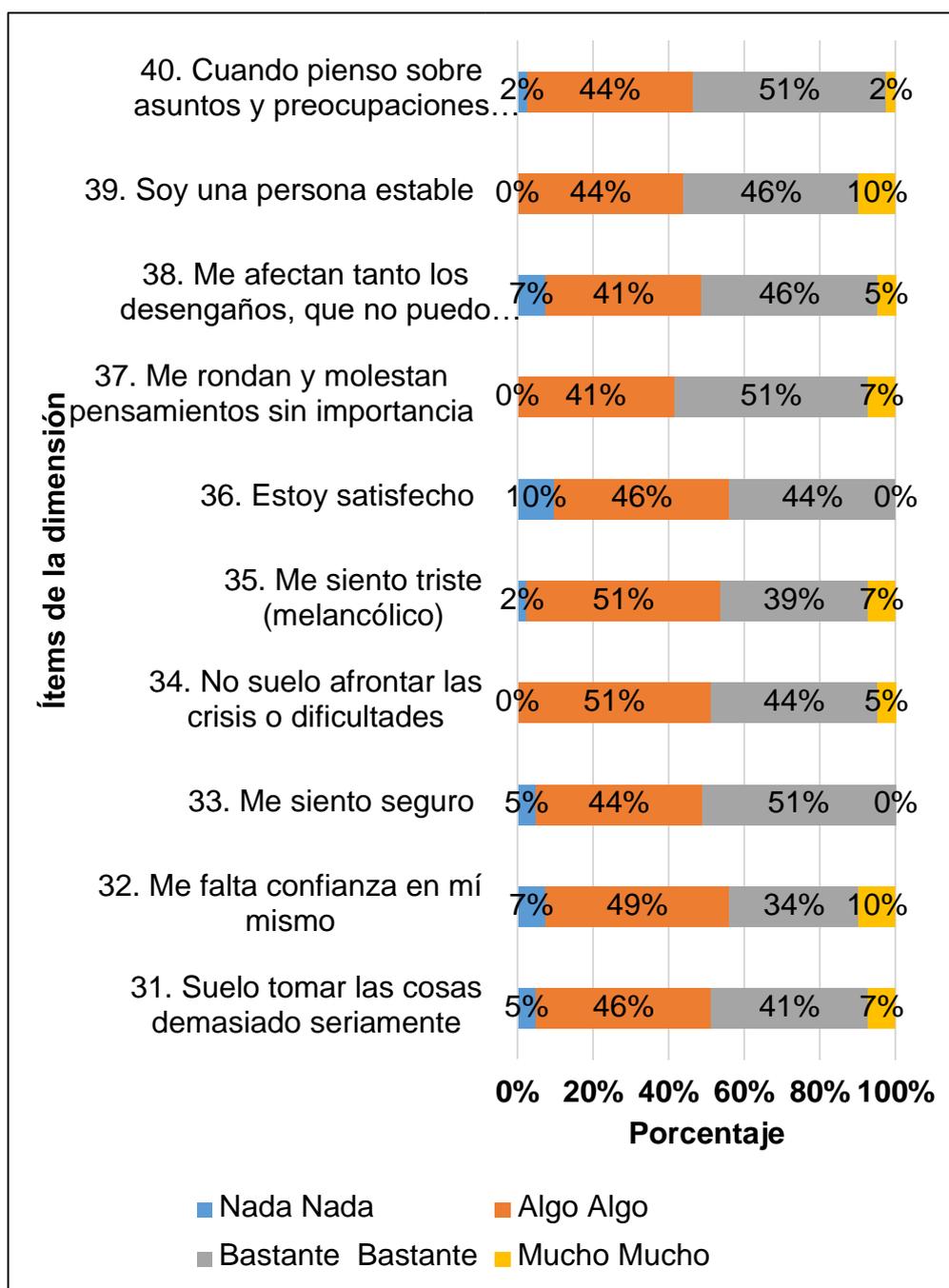
VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD	Nada		Algo		Bastante		Mucho	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión II: Ansiedad rasgo negativo	F	%	F	%	F	%	F	%

31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	2	5%	19	46%	17	41%	3	7%
32. Me falta confianza en mí mismo	3	7%	20	49%	14	34%	4	10%
33. Me siento seguro	2	5%	18	44%	21	51%	0	0%
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	0%	21	51%	18	44%	2	5%
35. Me siento triste (melancólico)	1	2%	21	51%	16	39%	3	7%
36. Estoy satisfecho	4	10%	19	46%	18	44%	0	0%
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	0%	17	41%	21	51%	3	7%
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	3	7%	17	41%	19	46%	2	5%
39. Soy una persona estable	0	0%	18	44%	19	46%	4	10%
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	1	2%	18	44%	21	51%	1	2%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 5.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO NEGATIVO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

VALORACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD

Tabla 7. Análisis global del nivel de ansiedad

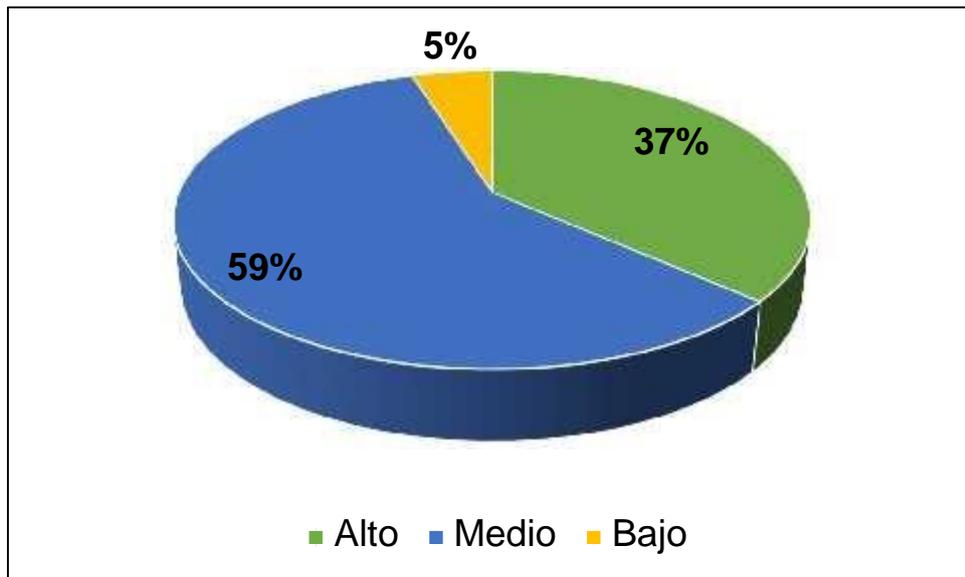
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	15	37%
Medio	24	59%

Bajo	2	5%
Total	41	100%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 6.

ANÁLISIS GLOBAL DEL NIVEL DE ANSIEDAD



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

5.1.2 Variable dependiente: Calidad de vida

Dimensión I: Hogar y bienestar económico

Tabla 8. Análisis de la dimensión hogar y bienestar económico

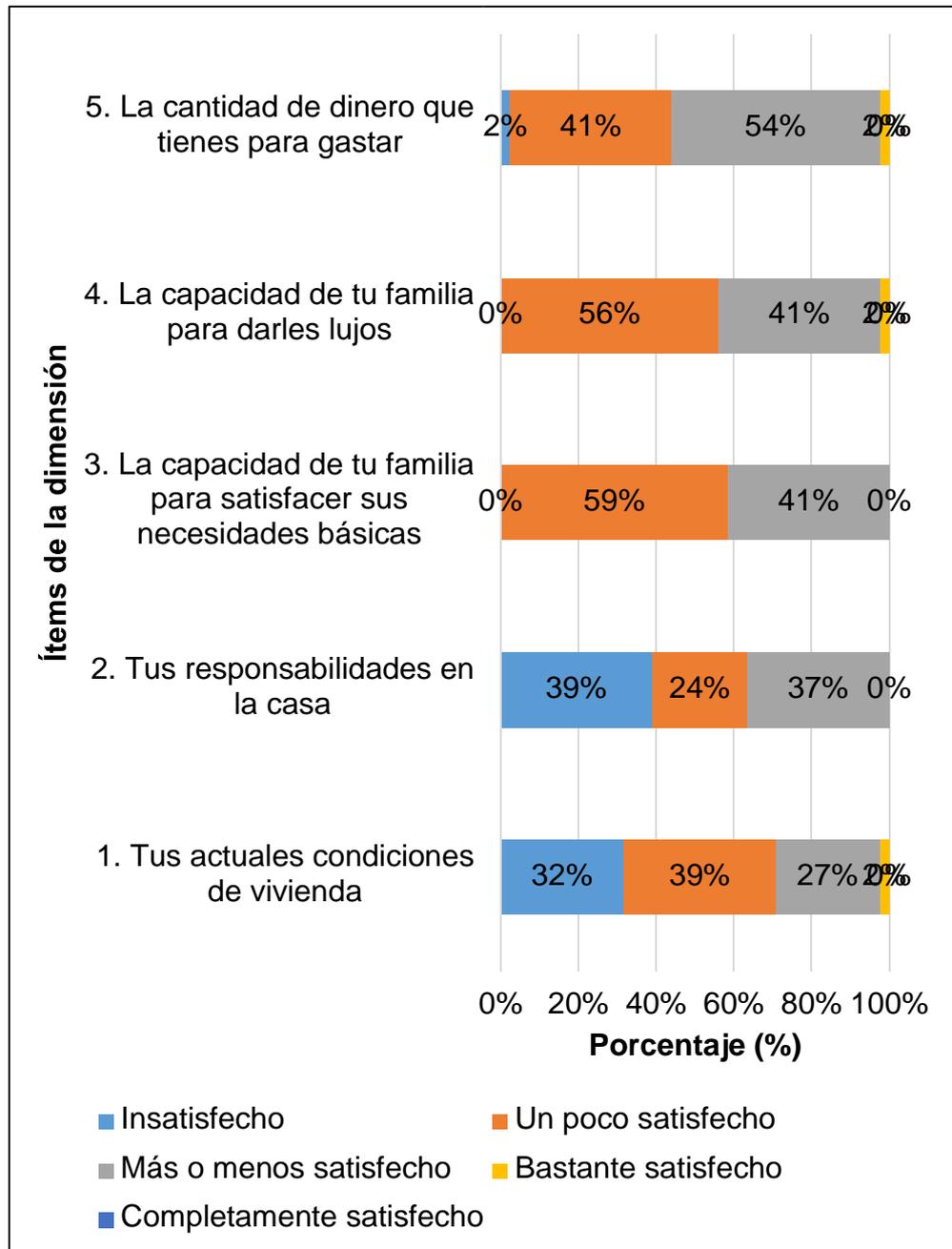
Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho		Un poco satisfecho		Más o menos satisfecho		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión I: Hogar y bienestar económico										
1. Tus actuales condiciones de vivienda	13	32%	16	39%	11	27%	1	2%	0	0%
2. Tus responsabilidades en la casa	16	39%	10	24%	15	37%	0	0%	0	0%
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas	0	0%	24	59%	17	41%	0	0%	0	0%
4. La capacidad de tu familia para darles lujos	0	0%	23	56%	17	41%	1	2%	0	0%
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar	1	2%	17	41%	22	54%	1	2%	0	0%

GRÁFICO

7.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión II: Amigos, vecindario y comunidad

Tabla 9. Análisis de la dimensión amigos, vecindario y comunidad

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho		Un poco satisfecho		Más o menos satisfecho		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión II: Amigos, vecindario y comunidad	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6. Tus amigos	0	0%	27	66%	14	34%	0	0%	0	0%
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad	0	0%	16	39%	22	54%	3	7%	0	0%

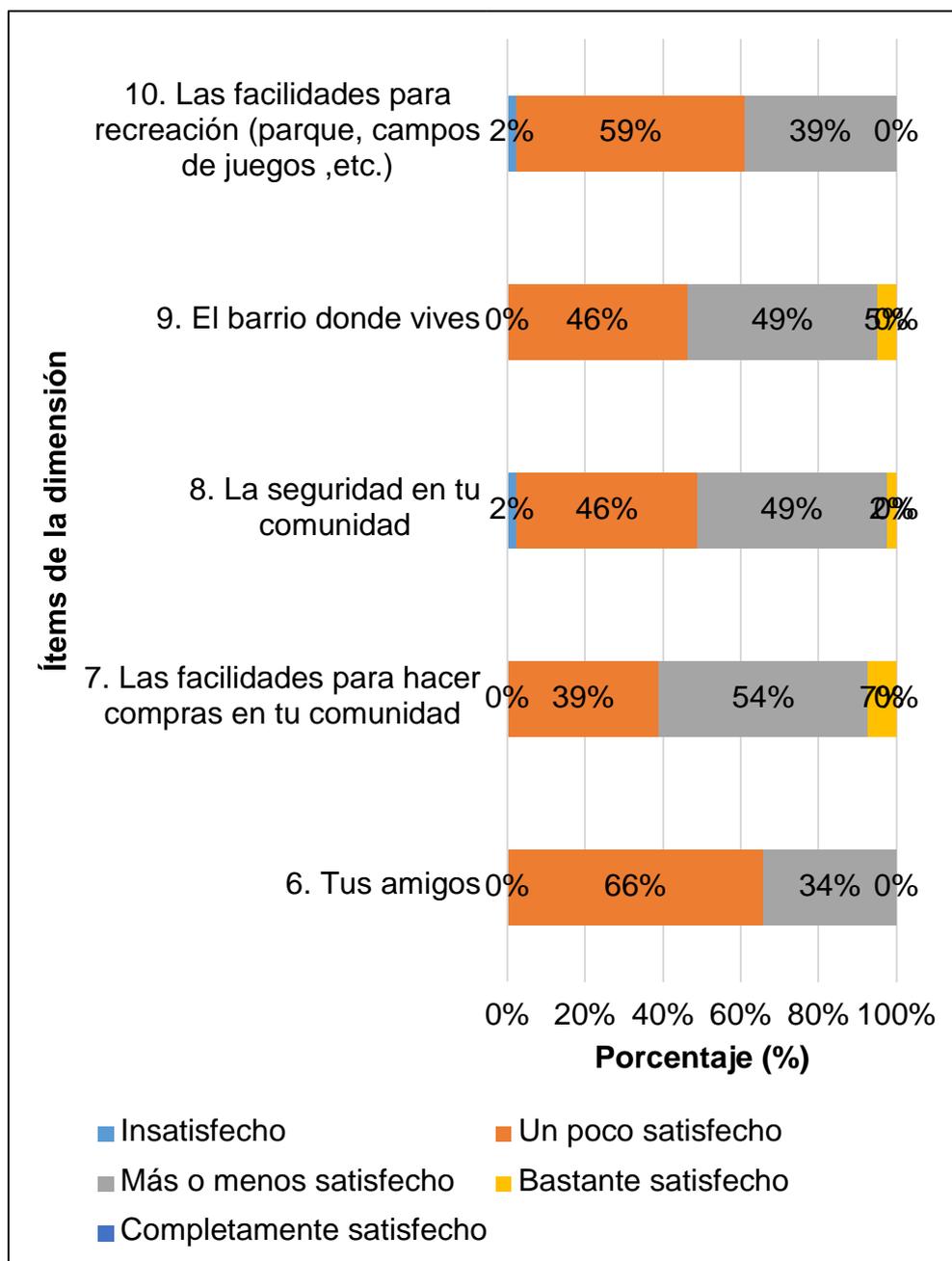
GRÁFICO

8. La seguridad en tu comunidad	1	2%	19	46%	20	49%	1	2%	0	0%
9. El barrio donde vives	0	0%	19	46%	20	49%	2	5%	0	0%
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)	1	2%	24	59%	16	39%	0	0%	0	0%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

8.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión III: Vida familiar y familia extensa

Tabla 10. Análisis de la dimensión amigos, vecindario y comunidad

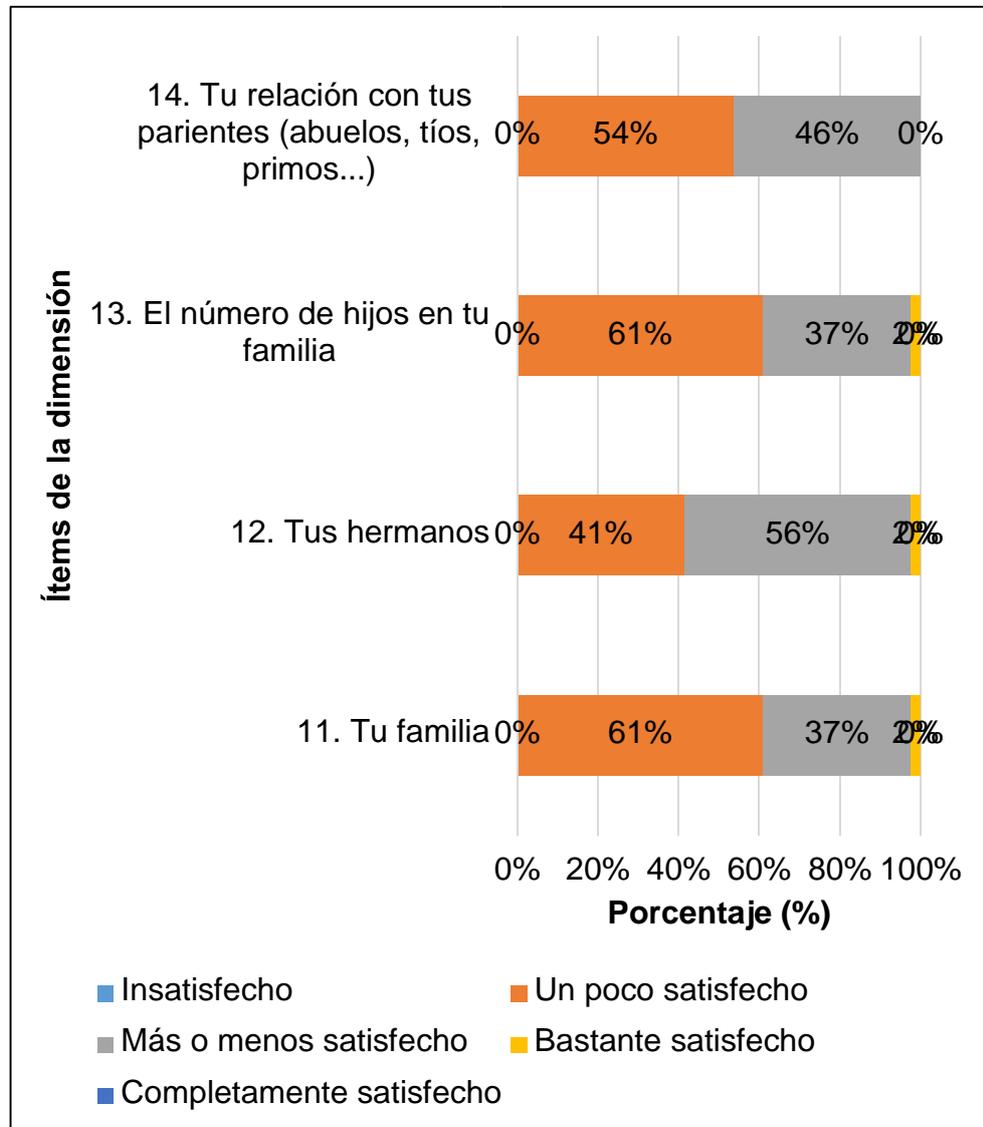
VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

GRÁFICO

Dimensión III: Vida familiar y familia extensa	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11. Tu familia	0	0%	25	61%	15	37%	1	2%	0	0%
12. Tus hermanos	0	0%	17	41%	23	56%	1	2%	0	0%
13. El número de hijos en tu familia	0	0%	25	61%	15	37%	1	2%	0	0%
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)	0	0%	22	54%	19	46%	0	0%	0	0%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión IV: Educación y ocio

Tabla 11. Análisis de la dimensión educación y ocio

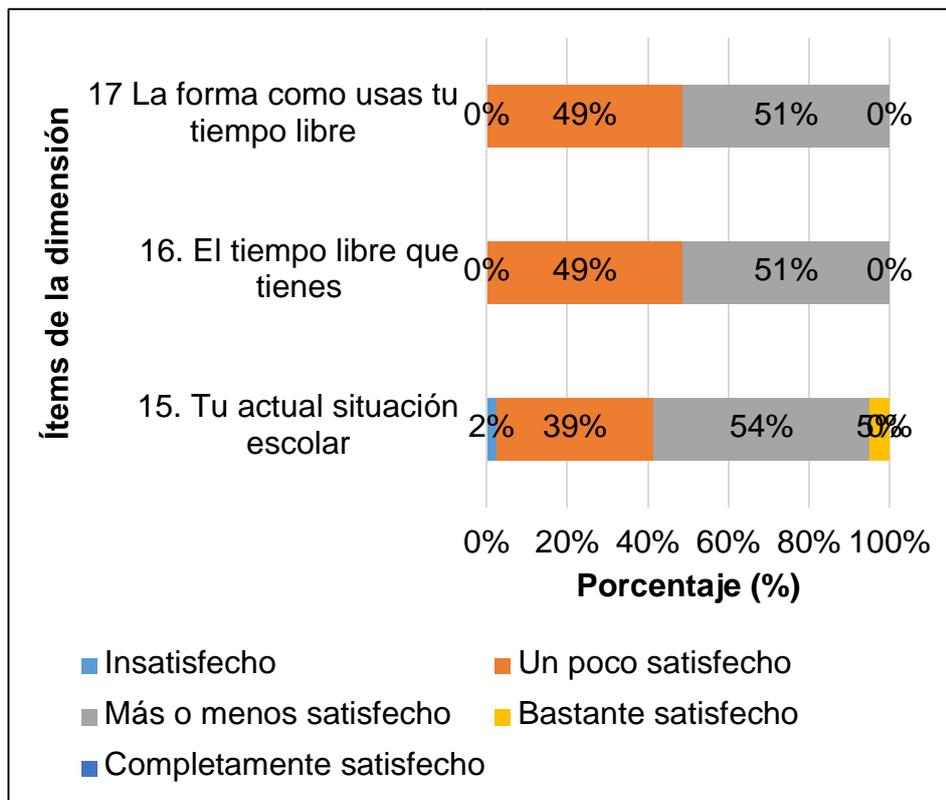
VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

GRÁFICO

Dimensión IV: Educación y Ocio	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15. Tu actual situación escolar	1	2%	16	39%	22	54%	2	5%	0	0%
16. El tiempo libre que tienes	0	0%	20	49%	21	51%	0	0%	0	0%
17. La forma como usas tu tiempo libre	0	0%	20	49%	21	51%	0	0%	0	0%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN EDUCACIÓN Y OCIO



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión V: Medios de comunicación

Tabla 12. Análisis de la dimensión medios de comunicación

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho		Un poco satisfecho		Más o menos satisfecho		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión V: Medios de comunicación										
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión	0	0%	23	56%	18	44%	0	0%	0	0%

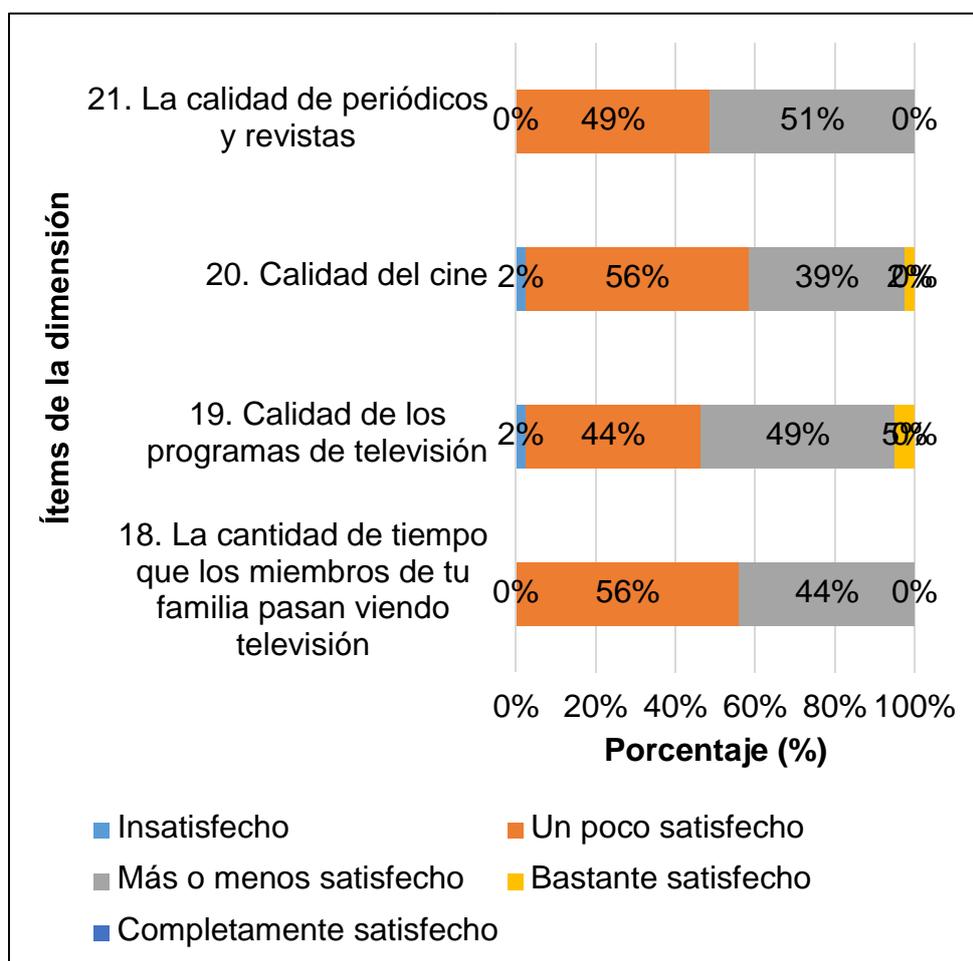
GRÁFICO

19. Calidad de los programas de televisión	1	2%	18	44%	20	49%	2	5%	0	0%
20. Calidad del cine	1	2%	23	56%	16	39%	1	2%	0	0%
21. La calidad de periódicos y revistas	0	0%	20	49%	21	51%	0	0%	0	0%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 11.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN MEDIOS DE COMUNICACIÓN



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión VI: Religión

Tabla 13. Análisis de la dimensión religión

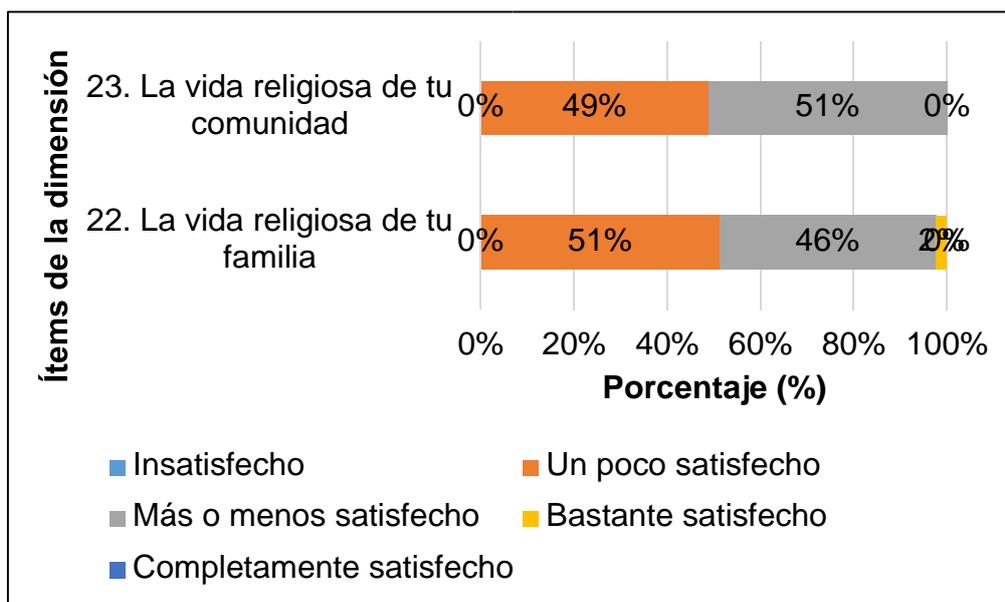
VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho		Un poco satisfecho		Más o menos satisfecho		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión VI: Religión										
22. La vida religiosa de tu familia	0	0%	21	51%	19	46%	1	2%	0	0%

23. La vida religiosa de tu comunidad	0	0%	20	49%	21	51%	0	0%	0	0%
---------------------------------------	---	----	----	-----	----	-----	---	----	---	----

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 12.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN RELIGIÓN



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

Dimensión VII: Salud

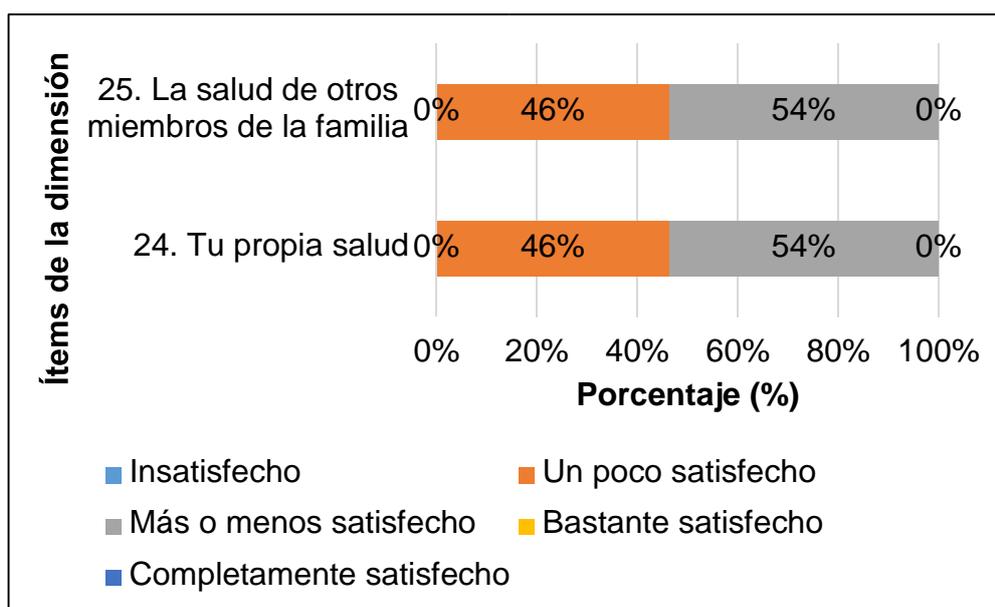
Tabla 14. Análisis de la dimensión salud

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	Insatisfecho		Un poco satisfecho		Más o menos satisfecho		Bastante satisfecho		Completamente satisfecho	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión VII: Salud										
24. Tu propia salud	0	0%	19	46%	22	54%	0	0%	0	0%
25. La salud de otros miembros de la familia	0	0%	19	46%	22	54%	0	0%	0	0%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 13.

ANÁLISIS DE LA DIMENSIÓN SALUD



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

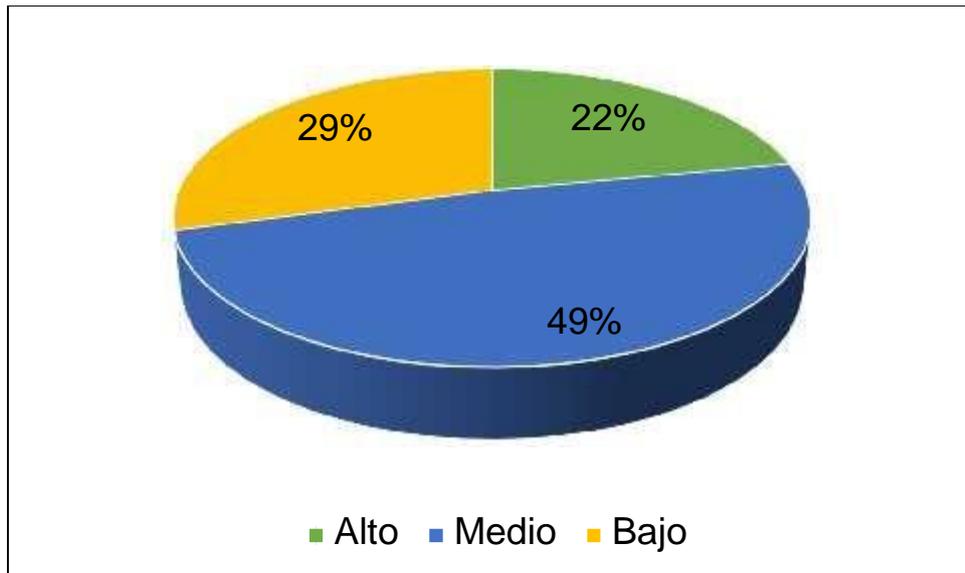
Tabla 15. Análisis global de la calidad de vida

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alto	9	22%
Medio	20	49%
Bajo	12	29%
Total	41	100%

Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

GRÁFICO 14.

ANÁLISIS GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA



Fuente: Diseñado en base a los puntajes de los instrumentos.

5.2 Interpretación de los resultados

Variable independiente: Ansiedad

En relación a la dimensión ansiedad estado afirmativo, tal como podemos observar de la Tabla 3 y Gráfico 2, la mayor parte de los puntajes se han concentrado en valores positivas y por tanto favorables para la medición del fenómeno estudiado. Sin embargo, entre los ítems de preocupación tenemos la pregunta 4, la cual mide el grado de aprensión del evaluado, quien, a esta pregunta, un 59% ha indicado sentirse bastante contrariado. Por otro lado, tenemos el ítem 8, el cual mide el cansancio que siente el evaluado, siendo que un 54% ha indicado sentirse bastante cansado. Asimismo, en el caso del ítem 7, el cual mide el nivel en que el evaluado se siente preocupado por posibles desgracias, un 10% de la distribución ha indicado sentirse muy preocupado.

En relación a la dimensión ansiedad estado negativo, tal como podemos observar de la Tabla 4 y Gráfico 3, la mayor parte de los puntajes se han concentrado en valores positivas y por tanto favorables para la medición del fenómeno estudiado. Sin embargo, entre los ítems de preocupación tenemos la pregunta 17, el cual mide

el grado de preocupación en los encuestados, siendo que un sector conformado por el 10% ha indicado sentirse muy preocupado. En el caso de la pregunta 18, al cual mide el grado de aturdimiento y sobreexcitación en los encuestados, un sector conformado por el 10% ha indicado sentirse muy aturdido. Finalmente, el ítem 13, el cual mide el grado de desasosiego en los encuestados, un sector conformado por 12% ha indicado sentirse desasosegado o desganado.

En relación a la dimensión ansiedad rasgo afirmativo, tal como podemos observar de la Tabla 5 y Gráfico 4, la mayor parte de los puntajes se han concentrado en valores positivas y por tanto favorables para la medición del fenómeno estudiado. Sin embargo, entre los ítems de preocupación tenemos la pregunta 25, el cual mide la frecuencia con la que la persona se siente descansado y repuesto, siendo que un 10% de la distribución ha indicado que usualmente se siente poco descansado o repuesto, lo que se condice con el ítem 22 el cual mide la frecuencia con la que la persona se cansa. En el caso del ítem 25, el cual mide la indecisión desadaptativa, un 7% ha indicado haber perdido oportunidades por no decidirse a tiempo.

En relación a la dimensión ansiedad rasgo negativo tal como podemos observar de la Tabla 6 y Gráfico 5, la mayor parte de los puntajes se han concentrado en valores positivas y por tanto favorables para la medición del fenómeno estudiado. Sin embargo, entre los ítems de preocupación tenemos la pregunta 35, el mide los sentimientos de tristeza donde cerca de un 46% de la distribución se siente bastante o muy triste. En el caso del ítem 32, el mide la confianza en uno mismo, cerca de un 40% ha indicado no sentirse seguro de sí mismo. Finalmente, en el caso de la pregunta 37, la cual tiene por finalidad medir la frecuencia de la rumiación negativa, cerca del 58-% ha indicado que esta se presenta muy frecuentemente.

En cuanto al análisis global de la ansiedad, podemos observar de la Tabla 7 y de la Figura 6, que un sector conformado por 24 encuestados el cual representa el 59% de la muestra evidencia un

nivel medio de ansiedad. Por otro lado, un sector medio ha evidenciado altos niveles de ansiedad el cual representa el 37%, siendo un indicador crítico.

Variable dependiente: Calidad de vida

Tal como podemos observar de la Tabla 8 y Gráfico 7, el análisis de la dimensión hogar y bienestar económico, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 1, la cual mide el grado de satisfacción con las condiciones de vida, donde un sector conformado por el 32% de la distribución ha indicado sentirse insatisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 2 la cual mide el grado de satisfacción con las responsabilidades en casa, donde un sector conformado por el 39% de la distribución ha indicado sentirse insatisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 9 y Gráfico 8, el análisis de la dimensión amigos, vecindarios y comunidad, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 9, la cual mide el grado de satisfacción con el barrio de residencia, donde un sector conformado por el 46% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 10 la cual mide el grado de satisfacción con las facilidades para la recreación, donde un sector conformado por el 59% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Finalmente, tenemos la pregunta 6, la cual mide el grado de satisfacción con los amigos, donde un sector conformado por el 66% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 10 y Gráfico 9, el análisis de la dimensión vida familiar y familia extensa, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 11, la cual mide el grado de satisfacción con la familia, donde un sector conformado por el 61% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 12 la cual mide el grado de satisfacción con los hermanos, donde un sector conformado por el 41% de la

distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Finalmente, tenemos la pregunta 13, la cual mide el grado de satisfacción con los hijos en la familia, donde un sector conformado por el 61% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 11 y Gráfico 10, el análisis de la dimensión indicación y ocio, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 17, la cual mide el grado de satisfacción con la administración del tiempo libre, donde un sector conformado por el 49% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 16 la cual mide el grado de satisfacción con el tiempo libre, donde un sector conformado por el 49% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Finalmente, tenemos la pregunta 15, la cual mide el grado de satisfacción con la situación escolar o académica, donde un sector conformado por el 39% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho y un 2% insatisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 12 y Gráfico 11, el análisis de la dimensión medios de comunicación, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 19, la cual mide el grado de satisfacción con los programas de televisión, donde un sector conformado por el 44% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho y un 2% insatisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 20 la cual mide el grado de satisfacción con la calidad del cine, donde un sector conformado por el 56% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho y un 2% insatisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 13 y Gráfico 12, el análisis de la dimensión religión, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 22, la cual mide el grado de satisfacción con la vida religiosa al interior de la familia, donde un sector conformado por el 51% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 23 la cual mide el grado de satisfacción con la vida religiosa en la comunidad, donde un sector conformado el 49% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho.

Tal como podemos observar de la Tabla 14 y Gráfico 13, el análisis de la dimensión salud, se centrará en los siguientes ítems críticos: la pregunta 24, la cual mide el grado de satisfacción con la salud propia, donde un sector conformado por el 46% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho. Por otro lado, en el caso del ítem 25, la cual mide el grado de satisfacción con la salud de la familia, donde un sector conformado por el 46% de la distribución ha indicado sentirse un poco satisfecho.

En cuanto al análisis global de la calidad de vida, podemos observar de la Tabla 15 y de la Figura 14, que un sector conformado por 20 encuestados el cual representa el 49% de la muestra evidencia un nivel medio de calidad de vida. Por otro lado, un sector medio ha evidenciado un nivel de calidad de vida bajo el cual representa el 29%, siendo un indicador crítico.

VI ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo

Contraste de la hipótesis general

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación

- **Ho:** El nivel de ansiedad no influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- **Hi:** El nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

b) Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia convenido, por parte del consenso en la línea de investigación del presente trabajo, es de 0.05 (5 %) como nivel de significancia.

c) Prueba estadística

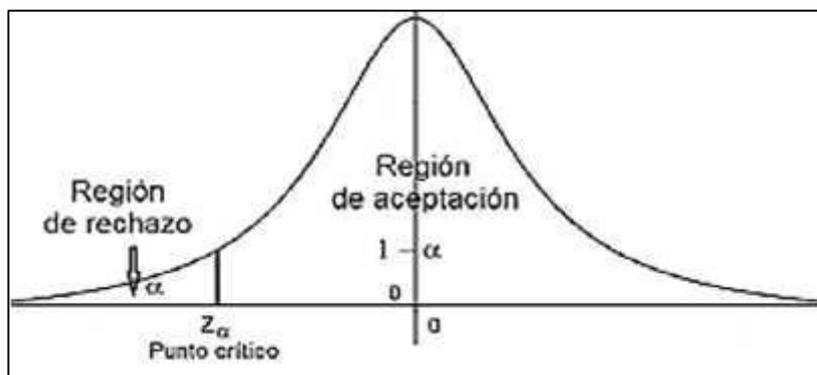


Gráfico 15. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.

Fuente: (Bernal, 2015, p.31).

En base al objetivo analítico de la investigación y la naturaleza de las variables, el estadístico de contraste elegido acorde al objetivo analítico de la investigación será el Chi Cuadro de independencia, la

cual se emplea en cuando los valores finales de la variable son categóricos y de escala de medición ordinal (atributo de orden).

Habiendo caracterizado el objetivo analítico de la investigación, enunciaremos como prueba de hipótesis el estadístico de contraste no paramétrico denominado correlación Chi Cuadro, en su subtipo de independencia, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O=Observaciones E=Valores

esperados χ^2 =Chi cuadrado de

independencia

d) Cálculo del p-valor o significación bilateral

Tabla 16. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad y calidad de vida

			Nivel de ansiedad	Calidad de vida
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,317
	Nivel de ansiedad			0,000
		N	41	41
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,317	1
Chi Cuadrado de Independencia	Calidad de vida		0,000	
		N	41	41
	Nivel de significancia		0.05	

Fuente: Procesamiento estadístico en base a los datos de la muestra de estudio.

d) Regla de decisión:

La regla de decisión se plantea a partir de la hipótesis de trabajo o hipótesis nula, por ello, establecemos:

- Rechazar la Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es menor a 0.05
- No rechazar Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es mayor a 0.05

e) Toma de decisión

El resultado de la Tabla 16 muestra un valor $-p = 0,000$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Contraste de la primera hipótesis específica

e) Planteamiento de la hipótesis de investigación

- **H_0 :** El nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo no influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- **H_i :** El nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

f) Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia convenido, por parte del consenso en la línea de investigación del presente trabajo, es de 0.05 (5 %) como nivel de significancia.

g) Prueba estadística



Gráfico 16. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05. Fuente: (Bernal, 2015, p.31).

En base al objetivo analítico de la investigación y la naturaleza de las variables, el estadístico de contraste elegido acorde al objetivo analítico de la investigación será el Chi Cuadro de independencia, la cual se emplea en cuando los valores finales de la variable son categóricos y de escala de medición ordinal (atributo de orden).

Habiendo caracterizado el objetivo analítico de la investigación, enunciaremos como prueba de hipótesis el estadístico de contraste no paramétrico denominado correlación Chi Cuadro, en su subtipo de independencia, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O=Observaciones E=Valores

esperados χ^2 =Chi cuadrado de independencia

h) Cálculo del p-valor o significación bilateral

Tabla 17. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad estado afirmativo y calidad de vida

			Nivel de ansiedad estado afirmativo	Calidad de vida
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,789
		N	41	41
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,789	1
Chi Cuadrado de Independencia	Calidad de vida		0,002	

N	41	41
Nivel de significancia	0.05	

Fuente: Procesamiento estadístico en base a los datos de la muestra de estudio.

f) Regla de decisión:

La regla de decisión se plantea a partir de la hipótesis de trabajo o hipótesis nula, por ello, establecemos:

- Rechazar la Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es menor a 0.05
- No rechazar Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es mayor a 0.05

g) Toma de decisión

El resultado de la Tabla 17 muestra un valor $-p = 0,002$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Contraste de la segunda hipótesis específica

i) Planteamiento de la hipótesis de investigación

- **Ho:** El nivel de ansiedad estado negativo no influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- **Hi:** El nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

j) Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia convenido, por parte del consenso en la línea de investigación del presente trabajo, es de 0.05 (5 %) como nivel de significancia.

k) Prueba estadística

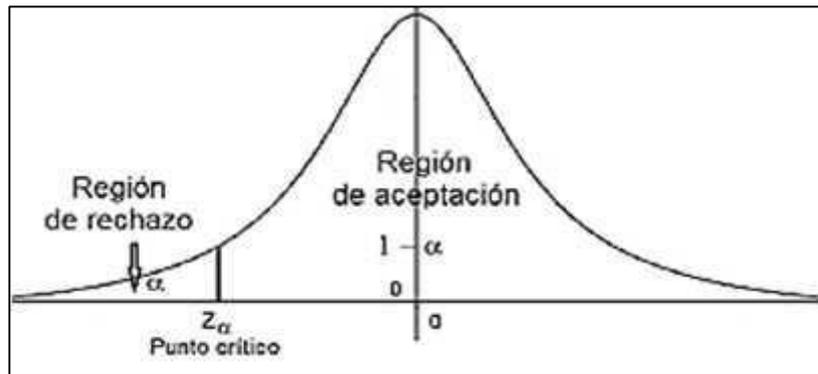


Gráfico 17. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05. Fuente: (Bernal, 2015, p.31).

En base al objetivo analítico de la investigación y la naturaleza de las variables, el estadístico de contraste elegido acorde al objetivo analítico de la investigación será el Chi Cuadro de independencia, la cual se emplea en cuando los valores finales de la variable son categóricos y de escala de medición ordinal (atributo de orden).

Habiendo caracterizado el objetivo analítico de la investigación, enunciaremos como prueba de hipótesis el estadístico de contraste no paramétrico denominado correlación Chi Cuadro, en su subtipo de independencia, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O=Observaciones E=Valores

esperados χ^2 =Chi cuadrado de

independencia

l) Cálculo del p-valor o significación bilateral

Tabla 18. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad estado negativo y calidad de vida

			Nivel de ansiedad estado negativo	Calidad de vida
	Nivel de ansiedad estado negativo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,411
		N	41	41
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,411	0,031
Chi Cuadrado de Independencia	Calidad de vida	N	41	41
	Nivel de significancia		0.05	1

Fuente: Procesamiento estadístico en base a los datos de la muestra de estudio.

h) Regla de decisión:

La regla de decisión se plantea a partir de la hipótesis de trabajo o hipótesis nula, por ello, establecemos:

- Rechazar la Hipótesis Nula (H0) si el valor-p es menor a 0.05
- No rechazar Hipótesis Nula (H0) si el valor-p es mayor a 0.05

i) Toma de decisión

El resultado de la Tabla 18 muestra un valor $-p = 0,031$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Contraste de la tercera hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación

- **Ho:** El nivel de ansiedad rasgo afirmativo no influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- **Hi:** El nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

b) Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia convenido, por parte del consenso en la línea de investigación del presente trabajo, es de 0.05 (5 %) como nivel de significancia.

c) Prueba estadística

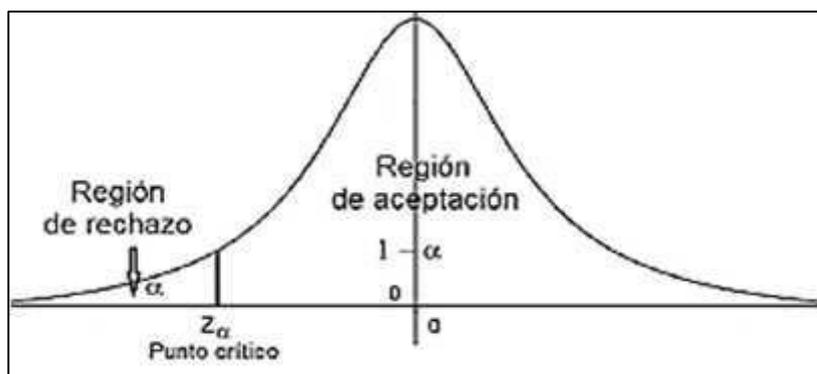


Gráfico 18. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05.

Fuente: (Bernal, 2015, p.31).

En base al objetivo analítico de la investigación y la naturaleza de las variables, el estadístico de contraste elegido acorde al objetivo analítico de la investigación será el Chi Cuadro de independencia, la cual se emplea en cuando los valores finales de la variable son categóricos y de escala de medición ordinal (atributo de orden).

Habiendo caracterizado el objetivo analítico de la investigación, enunciaremos como prueba de hipótesis el estadístico de contraste no paramétrico denominado correlación Chi Cuadro, en su subtipo de independencia, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O=Observaciones E=Valores

esperados χ^2 =Chi cuadrado de independencia

d) Cálculo del p-valor o significación bilateral

Tabla 19. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad rasgo afirmativo y calidad de vida.

		Nivel de ansiedad rasgo afirmativo		Calidad de vida
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	,612
		N	41	41
		Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,612	1
Chi Cuadrado de Independencia	Calidad de vida	N	41	41
		Nivel de significancia	0.05	

Fuente: Procesamiento estadístico en base a los datos de la muestra de estudio.

j) Regla de decisión:

La regla de decisión se plantea a partir de la hipótesis de trabajo o hipótesis nula, por ello, establecemos:

- Rechazar la Hipótesis Nula (H0) si el valor-p es menor a 0.05
- No rechazar Hipótesis Nula (H0) si el valor-p es mayor a 0.05

k) Toma de decisión

El resultado de la Tabla 19 muestra un valor $-p = 0,021$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

Contraste de la cuarta hipótesis específica

a) Planteamiento de la hipótesis de investigación

- **Ho:** El nivel de ansiedad rasgo negativo no influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.
- **Hi:** El nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

b) Determinación del nivel de significancia

El nivel de significancia convenido, por parte del consenso en la línea de investigación del presente trabajo, es de 0.05 (5 %) como nivel de significancia.

c) Prueba estadística

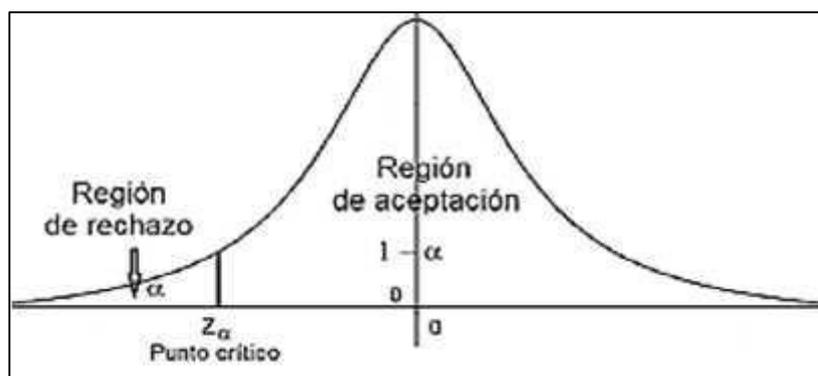


Gráfico 19. Distribución Chi cuadrado para la toma de decisión estadística a un nivel de significancia de 0.05. Fuente: (Bernal, 2015, p.31).

En base al objetivo analítico de la investigación y la naturaleza de las variables, el estadístico de contraste elegido acorde al objetivo analítico de la investigación será el Chi Cuadro de independencia, la cual se emplea en cuando los valores finales de la variable son categóricos y de escala de medición ordinal (atributo de orden).

Habiendo caracterizado el objetivo analítico de la investigación, enunciaremos como prueba de hipótesis el estadístico de contraste no paramétrico denominado correlación Chi Cuadro, en su subtipo de independencia, cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O=Observaciones E=Valores

esperados χ^2 =Chi cuadrado de independencia

d) Cálculo del p-valor o significación bilateral

Tabla 20. Prueba Chi Cuadro de independencia entre nivel de ansiedad rasgo negativo y calidad de vida

			Nivel de ansiedad rasgo negativo	Calidad de vida
	Nivel de ansiedad rasgo negativo	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	1	215
		N	41	41
	Calidad de vida	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	,215	1
		N	0,005	41
			41	41
		Nivel de significancia	0.05	

Fuente: Procesamiento estadístico en base a los datos de la muestra de estudio.

l) Regla de decisión:

La regla de decisión se plantea a partir de la hipótesis de trabajo o hipótesis nula, por ello, establecemos:

- Rechazar la Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es menor a 0.05
- No rechazar Hipótesis Nula (H_0) si el valor-p es mayor a 0.05

m) Toma de decisión

El resultado de la Tabla 20 muestra un valor $- p = 0,005$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

6.2 Discusión de los resultados con los antecedentes

En relación al objetivo general, a un valor $- p$ de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Maldonado (2020) quien, en su investigación de tipo básica, relacional y transversal, demostró la relación entre depresión, ansiedad y calidad de vida en una muestra de pacientes fumadores, verificando que determinadas condiciones relacionadas con el hábito de fumar contribuían desfavorablemente a la prevención de trastornos mentales y del comportamiento como la depresión mayor y la ansiedad de tipo generalizada. Por tanto, se ubicó que la prevalencia mayor en razón de la edad y el género, donde los hombres mayores de 45 años eran los que poseían mayores rasgos depresivos y ansiógenos. Por tanto, se concluyó que dejar el hábito

de fumar contribuía positivamente a la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva.

En relación al primer objetivo específico, a un valor $- p = 0,002$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Pulido (2017) quien, en su investigación de tipo básica, relacional y de enfoque cuantitativo transversal, demostró a través de un modelo las relaciones recíprocas entre la calidad de vida la salud, la ansiedad y la depresión. De eta manera, se propuso describir de qué manera las personas portadoras de cardiodesfibrilador, ven afectada su calidad de vida, en relación con su salud, su ansiedad y su depresión. Se identificó que factores sociodemográficos como la edad, sexo y la presencia de integrantes del grupo familiar influía positivamente en el pronóstico de los pacientes, por otro lado, el nivel de ansiedad de la muestra era moderado y no arrojó indicadores preocupantes de depresión. Así, se pudo concluir que los rasgos depresivos y ansiógenos se relacionan negativamente con la calidad de vida en personas con fibromialgia.

En relación al segundo objetivo específico, a un valor $- p = 0,031$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Quispe y Tacza (2021) quienes, en su investigación de tipo explicativa, básico, transversal y de enfoque cuantitativo, se propusieron asociar la ansiedad social, la impulsividad y el grado de satisfacción con la vida en el actual contexto de pandemia de la COVID 19. Entre los principales resultados, se pudo observar la presencia de patrones de asociación entre la satisfacción con la vida,

los niveles de ansiedad y la impulsividad, lográndose verificar el modelo propuesto por los investigadores.

En relación al tercer objetivo específico, a un valor $-p = 0,021$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Estos resultados son parcialmente coincidentes con los presentados por Segovia (2016) quien, en su investigación de tipo básico, diseño no experimental observacional, de corte transversal y prospectivo, pudo verificar la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y el deterioro de los niveles de calidad de vida en mujeres en etapa posmenopáusica de trece países de Hispanoamérica. De esta forma se propuso evaluar a través de un diseño comparativo diversos indicadores de ansiedad esta y rasgo, verificando que los niveles de ansiedad se desarrollan en forma independiente de la calidad de vida.

En relación al cuarto objetivo específico, a un valor $-p = 0,005$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021. Estos resultados son coincidentes con los presentados por Vitores (2019) quien, en su investigación de tipo básica, relacional y de enfoque cuantitativo transversal, demostró que la soledad o aislamiento social afectaba perjudicialmente el nivel de ansiedad, nivel de depresión y nivel de calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas. El objetivo de la pesquisa fue el de analizar la relación entre la soledad y ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de pacientes internados, arrojando como principales resultados que el factor sociodemográfico sexo esta relacionada con la recuperación del

paciente, así como la asunción de un pronóstico positivo. En el caso de la edad, este también guarda fuerte relación con la ansiedad y depresión. Por tanto, se concluyó que, a mayor aislamiento, mayor ansiedad-depresión.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En relación al objetivo general, a un valor $- p$ de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

SEGUNDA

En relación al primer objetivo específico, a un valor $- p = 0,002$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

TERCERA

En relación al segundo objetivo específico, a un valor $- p = 0,031$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

CUARTA

En relación al tercer objetivo específico, a un valor $- p = 0,021$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad

de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

QUINTA

En relación al cuarto objetivo específico, a un valor $- p = 0,005$ el cual es menor al nivel de significancia 0,05 se pudo verificar que el nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, la preparación psicológica del paciente antes de ingresar a un procedimiento quirúrgico.

SEGUNDA

Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, organizar mesas de trabajo de carácter interdisciplinarias que permitan intervenir adecuadamente en los niveles de ansiedad antes de las intervenciones, el cual deberá obedecer a un plan de monitoreo y de medición de impacto.

TERCERA

Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, realizar estudios comparativos incluyendo otras variables como afrontamiento al estrés y clima social familiar, incluyendo muestras más amplias con la finalidad de elaborar programas de intervención basadas en la evidencia.

CUARTA

Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, realizar capacitaciones con material educativo a fin de instruir al personal de salud acerca de estrategias eficaces para disminuir los niveles de ansiedad que genera una intervención quirúrgica.

QUINTA

Se recomienda al Hospital Regional de Cajamarca, la realización de estudios de diseño no experimental y cuasi experimental en el área de hospitalización con la finalidad de evaluar el impacto de las estrategias ejecutadas por enfermeros en los niveles de ansiedad de pacientes vulnerables.

VII REFERENCIAS

1. Abufhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 22-30. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>
2. Antonia, M., & Carrillo, P. (2015). Ansiedad en el postoperatorio de CMA. *Cirugía Mayor Ambulatoria*, 20(2), 13-21. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf
3. Arana, J., & Gordillo, F. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 12-25. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008
4. Arango, C., & Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46-55. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n1/0034-7450-rcp-47-0100046.pdf>
5. Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
6. Barraza, R., Muñoz, N., Alfaro, M., Álvarez, A., Araya, V., Villagra, J., & Contreras, A. (diciembre de 2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4). Recuperado el 21 de enero de 2021, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400005
7. Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., Calisto, N., & Navarro, S. (noviembre de 2019). Ansiedad y vida cotidiana como blancos farmacológicos en Uruguay 2013-2015. *Psicología & Sociedade*, 31, 12-27. Recuperado el 23 de enero de 2021, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100229
8. Bisquerra, R. (2014). *Universo de emociones*. Barcelona: PalauGea. Recuperado el 21 de enero de 2021, de https://www.academia.edu/36993902/Universo_de_emociones
9. Cano, J. (2019). *“Intervención cognitivo conductual sobre ansiedad, depresión y calidad de vida en un paciente candidato a trasplante renal” (Tesis de Maestría)*. México: Universidad Nacional Autónoma

de México. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000795987

10. Clark, F., & Beck, A. (2012). *Psicopatología general: Teoría y práctica*. México: Trillas.
11. Constantino, A., Bocanegra, M., León, F., & Díaz, C. (2015). Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered.*, 24, 196-203. Recuperado el 25 de enero de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
12. Cortés, R. (2018). Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Integración Académica en Psicología*, 6(17), 70-82. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <https://integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estrés%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
13. Cuiyan, W., Riyu, P., & XiaoyangWan, Y. (2020). "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china" (Artículo de investigación). *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 17(1729), 1-25. Recuperado el 20 de enero de 2021, de <https://sepsis-one.org/wp-content/uploads/2020/03/Wang-C.Immediate-Psychological-Responses-and-Associated.pdf>
14. Del Castillo, R., & Velasco, P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 23-37. doi:DOI: 10.31766/revpsij.v37n2a4
15. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2020). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. Lima: MINSA. Recuperado el 30 de junio de 2021, de <https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>
16. Espinosa, C., Orozco, A., & Ybarra, S. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38(3), 201-208. doi:<http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú*. Lima: UNICEF. Recuperado el 28 de junio de 2021, de <https://www.unicef.org/peru/media/9031/file/Policy%20brief.pdf>

18. Gómez, I., Fluja, J., Andrés, M., Sánchez, P., & Fernández, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. doi:doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2029
19. Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
20. Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 23 de agosto de 2021
21. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2020). *Guía técnica: Gestión del cuidado de enfermería en la atención del paciente neuroquirúrgico oncológico en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (PACU)*. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Recuperado el 22 de septiembre de 2021, de <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/01/RJ-009-2021J-INEN.pdf>
22. Kesler, D. (2020). La salud mental en época de pandemia por COVID-19. En D. K.-D. Sustancias (Ed.), *Impacto del COVID-19 en la salud mental y el bienestar psicosocial*, (págs. 1-19). Recuperado el 25 de enero de 2021, de <http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/OMS%20Devora%20Kestel%20presentaci%C3%B3n.pdf>
23. López, R. (2016). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Metas de enfermería*, 19(6), 14-20. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80942/factores-de-riesgo-que-contribuyen-a-la-infeccion-del-sitio-quirurgico/>
24. Luna, M., Hamana, L., Colmenares, Y., & Maestre, C. (abril de 2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 23-31. Recuperado el 21 de enero de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002
25. Maldonado, E. (2020). *"Depresión, ansiedad y calidad de vida percibida en pacientes fumadores con ictus agudo"* (Tesis de Doctorado). Girona: universitat de Girona. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://www.tdx.cat/handle/10803/671240#page=1>
26. Martínez, O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra. *ENSAYOS: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-79. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
27. Ministerio de Salud. (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19 Guía Técnica*. Lima:

- MINSA. Recuperado el 23 de enero de 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
28. Ministerio de Salud. (2020). *Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020minsa.pdf
 29. Ministerio de Salud. (2021). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 Guía Técnica*. Lima: Minsa. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
 30. Nuñez, J., & Gonzalez, A. (2016). "Asociación entre la ansiedad y el deterioro severo de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas en 13 países de Latinoamérica: análisis de un estudio multicéntrico de corte transversal" (Tesis de grado). Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <http://hdl.handle.net/10757/621608>
 31. Organización Mundial de la Salud. (05 de octubre de 2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. Recuperado el 28 de enero de 2021, de Portal Web de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disruptingmental-health-services-in-most-countries-who-survey>
 32. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 y salud mental: mensajes clave*. Costa Rica: OPS. Recuperado el 30 de junio de 2021, de COVID-19 y salud mental: mensajes clave: <https://www.paho.org/es/file/67248/download?token=5-blpCkE>
 33. Palomino, K. (2021). "Ansiedad por el estado de emergencia en la Agencia Turística cusco Journeys de la Ciudad del Cusco, 2020" (Tesis de Grado). Ica: Universidad Autónoma de Ica. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/handle/autonomaieica/875>
 34. Pulido, M. (2017). "Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador" (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58718>
 35. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). "A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations" (Artículo de investigación). *General Psychiatry*,

- 33(2). doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
36. Quintero, A., Yasnó, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borrález, B. (2019). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista colombiana de Cirugía*, 32, 115-120. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/15>
 37. Quispe, M., & Tacza, J. (2021). *Ansiedad social, impulsividad y satisfacción con la vida en tiempos de COVID-19, en jóvenes y adultos en una muestra nacional*. Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60421>
 38. Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (diciembre de 2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista de la Facultad de Medicina*, 3(XII), 1-22. doi:DOI: 10.1590/SciELOPreprints.303
 39. Ramón, R. (2017). *“Relación entre la calidad de vida y la depresión y ansiedad en personas con fibromialgia” (Tesis de Maestría)*. Elche: Universidad Miguel Hernández de Elche. Recuperado el 20 de septiembre de 2021, de <http://hdl.handle.net/11000/4325>
 40. Robles, J. (2020). La Psicología de Emergencias ante la COVID-19: Enfoque desde la Prevención, Detección y Gestión Operativa del Riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 12-37. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1806/180663452008/html/index.html>
 41. Rojas, M., & Azevedo, D. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. *Saber*, 25(3), 12-31. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006
 42. Rovella, A., & Gonzáles, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, IX(17), 179-194. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18417109.pdf>
 43. Sánchez, A. (2015). *Psicopatología general*. México: Pearson.
 44. Segovia, B. (2019). *“Ansiedad, depresión y su relación con calidad de vida en pacientes hemodializados Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018” (Tesis de grado)*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4601>

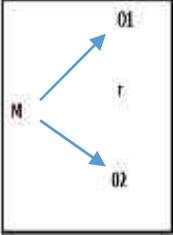
45. Seisdedos, R. (1990). *Manual técnico práctico del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: Manual moderno.
46. Terol, M., Cabrera, V., & Martín, M. (mayo de 2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494-503. Recuperado el 20 de enero de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16738685013.pdf>
47. Vitores, O. (2019). *“El impacto de la soledad sobre la ansiedad, depresión y calidad de vida en una muestra de personas mayores institucionalizadas” (Tesis de Maestría)*. País Vasco: Universidad del País Vasco. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://addi.ehu.es/handle/10810/38272>
48. Zeballos, A. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 11-32. Recuperado el 21 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400009

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POSOPERADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, AÑO 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos y Técnicas	Metodología	Población y muestra
<p>Pregunta de investigación general ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?</p> <p>Preguntas de investigación específicas ¿De qué manera influye el nivel de ansiedad estado afirmativo en la calidad de vida de</p>	<p>Objetivo general Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad estado afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del</p>	<p>Hipótesis general El nivel de ansiedad influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de nivel de ansiedad estado afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del</p>	<p>Variable 1: Ansiedad</p>	<p>Ansiedad Estado Afirmativo</p> <p>Ansiedad Estado Negativo</p> <p>Ansiedad rasgo afirmativo</p> <p>Ansiedad Rasgo Negativo</p>	<p>Nerviosismo Tensión Preocupación Intranquilidad</p> <p>Activación positiva Animación bienestar</p> <p>Satisfacción y confianza en sí mismo Melancolía Desesperanza Sentimientos de incapacidad</p> <p>Estabilidad Ausencia de cambios de humor</p>	<p>Técnicas: Encuesta, a través del instrumento cuestionario.</p> <p>Instrumento: Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Descriptivo Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>El modelo para este diseño es:</p>	<p>Población La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por 39 pacientes del Hospital Regional de</p>

<p>pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de ansiedad estado negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021?</p>	<p>Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad estado negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo afirmativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>Determinar de qué manera influye el nivel de ansiedad rasgo negativo en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p>	<p>Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>El nivel de ansiedad estado negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>El nivel de ansiedad rasgo afirmativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p> <p>El nivel de ansiedad rasgo negativo influye significativamente en la calidad de vida de pacientes posoperados del Hospital Regional de Cajamarca, año 2021.</p>	<p>Variable 2: Calidad de vida</p>	<p>Hogar y bienestar económico</p> <p>Amigos, vecindario y comunidad</p> <p>Vida familiar y familia extensa</p> <p>Educación y ocio</p> <p>Medios de comunicación</p> <p>Religión</p>	<p>Condiciones de vivienda Necesidades básicas Necesidades suntuarias Dinero disponible</p> <p>Red de amigos Facilidad para hacer compras Seguridad en la comunidad</p> <p>Facilidades para la recreación Familia Hermanos Hijos</p> <p>Situación escolar Tiempo libre Administración del tiempo libre</p> <p>Programas de televisión Cine Periódicos y revistas</p> <p>Vida religiosa en familia</p>	<p>Instrumento: Esta Escala de Calidad de vida de David Olson & Howard Barnes.</p>	 <p>Donde: M= Muestra de investigación O1= Ansiedad O2= Calidad de vida r= Relación entre variables</p>	<p>Cajamarca, año 2021.</p> <p>Tipo de muestra: Probabilística</p>
--	--	--	---	---	---	---	--	---

				Salud	Vida religiosa en la comunidad Salud personal Salud familiar			
--	--	--	--	-------	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de investigación
CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO
(STAIC)

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo:(F) (M)

INSTRUCCIONES Primera parte A-E A continuación encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente

Enunciados	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	3	2	1
2. Me encuentro quieto	3	2	1
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	3	2	1
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	3	2	1
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	3	2	1
9. Me siento feliz	3	2	1
10. Me siento seguro	3	2	1
11. Me encuentro bien	3	2	1
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradable	3	2	1
14. Me encuentro asustado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento con buen animo	3	2	1
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	3	2	1
19. Me encuentro disgustado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo:(F) (M)

Que tas satisfecho estas con:	Escala de Respuesta				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente Satisfecho
Hogar y bienestar económico.					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
3. La capacidad de tu familia para darte lujos					
4. La cantidad de dinero que tienen para gastar					
Amigos, vecindario y comunidad.					
5. Tus amigos					
6. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
7. La seguridad en tu comunidad.					
8. Las facilidades para recreación (parques, campos de juego, etc)					
Vida familiar y familia extensa.					
9. Tu familia					
10. Tus hermanos					
11. El número de hijos en tu familia.					

Educación y ocio.					
12. Tu actual situación escolar.					
13. El tiempo libre que tienes.					
14. La forma como usas tu tiempo libre.					
Medios de comunicación.					
15. Calidad de los programas de televisión.					
16. Calidad del cine.					
17. La calidad de periódicos y revistas.					
Religión.					
18. La vida religiosa de tu familia.					
19. La vida religiosa de tu comunidad.					
Salud.					
20. Tu propia salud					
21. La salud de otros miembros de la familia					

Anexo 3. Base de datos

Variable independiente: Ansiedad

VARIABLE INDEPENDIENTE: ANSIEDAD																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2
2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	
1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2
2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	
2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2
1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2

Variable dependiente: Calidad de vida

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	0	2	1	0	1	3	0	3	0	1	2	1	2	0	1	2	1	0	0	1	2	1	2	1	
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2
0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	2
1	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1
2	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	0	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
0	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
0	0	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1
1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
0	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
0	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
0	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
0	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2
1	0	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2

Anexo 4. Autorización cursada al jefe del Departamento de Cirugía

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITA AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

SR: Mag. MANUEL HOYOS TORRES
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA HRC

Yo, Hermelinda Chugua Sapo identificada con DN 43876288 actual trabajadora del hospital regional de Cajamarca como técnico en enfermería en el servicio de cirugía me presento ante usted. Con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que por motivo de realizar mi trabajo de investigación sobre "Nivel de ansiedad y calidad de vida de pacientes posoperados" en el servicio de cirugía solicito el permiso respectivo para la aplicación de encuesta en los pacientes de cirugía. El mencionado trabajo contribuirá de acuerdo a los resultados en la mejora de la atención de la salud en los pacientes de cirugía del Hospital Regional Cajamarca.

Es justicia que espero alcanzar:


TECNICA ENFERMERIA
DNI 43876288

Cajamarca 5 de octubre de 2021.

Visto lo solicitado y con opinión favorable se autoriza lo solicitado.

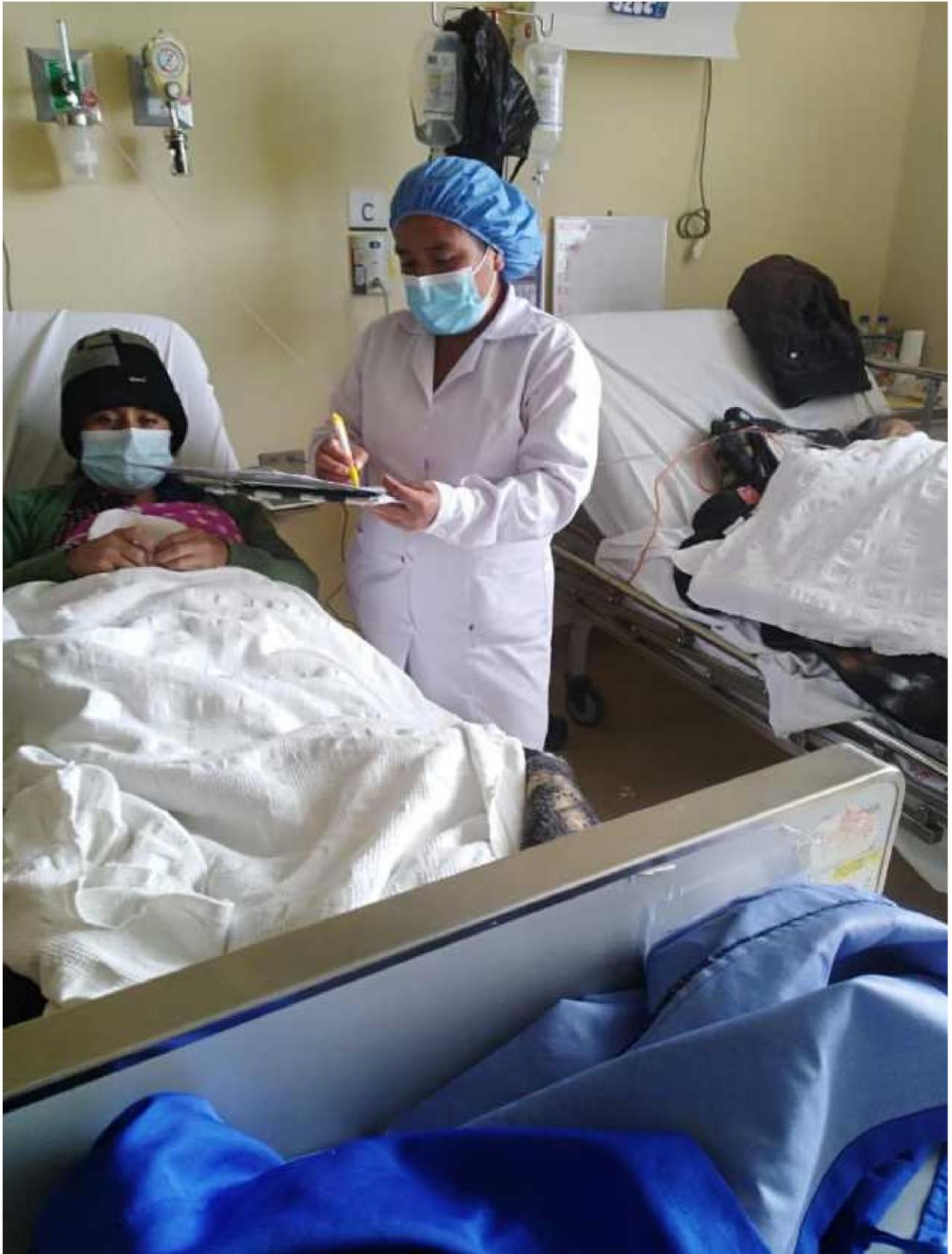
Cajamarca, 5 de octubre 2021.



Mag. Manuel H. Hoyos Torres
Jefe Servicio de Cirugía
CEP 24288

Anexo 5. Evidencias de la aplicación del instrumento de estudio a la muestra







Anexo 6. Informe Turnitin

NIVEL DE ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POSOPERADOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, AÑO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

10% INDICE DE SIMILITUD	12% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Jorge Oswaldo Quevedo Vázquez, Lourdes Maribel Vásquez Labefre, Manuel Rafael Quevedo Barros. "Análisis de las incubadoras de empresas en el Ecuador", Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 2019 Publicación	1%
6	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	