



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS  
**“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
**SALUD PÚBLICA Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:  
**Yorvin Edward Feijoo Saucedo**  
**Richard David Salvador Balarezo**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:  
Dr. Bladimir Becerra Canales  
Código orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha - Perú

2020

**Asesor**

**DR. BLADIMIR BECERRA CANALES**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por darme la vida, su ejemplo de perseverancia y constancia, por la confianza depositada en mí para culminar mis metas profesionales.

A mis hijos, por su apoyo al sacrificar su tiempo y, sobre todo, su inmenso amor que me brindan.

A mi esposa, por su apoyo, amor y compañía durante este sendero.

**Yorvin.**

## **DEDICATORIA**

A Berta y Haydee, por haberme hecho el hombre que soy, impulsándome a luchar por lograr mis metas.

A mis hijos, demostrándoles día a día que todo en esta vida se puede obtener a base de sacrificio, esfuerzo y dedicación.

A Zarela, mi compañera de vida y a mi futura hija, son mi inspiración para mejorar como ser humano, dándome fuerza, luz y templanza en los logros alcanzados y por alcanzar.

**Richard**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, sobre todas las cosas que nos iluminó en este camino hacia la culminación de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres, esposas e hijos por su apoyo incondicional.

A nuestros profesores y asesores por brindarnos sus conocimientos en nuestra etapa estudiantil.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal, de nivel relacional. La muestra fueron 89 pacientes quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización. El instrumento utilizado fue una escala con 30 ítems, para la variable ansiedad (15 ítems) y para depresión (15 ítems). Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** Se encontró que el 52,8% presenta un nivel moderado de ansiedad, 19,1% leve y 28,1% grave. En la dimensión aspecto psíquico se tuvo un nivel moderado (44,9%), al igual que el aspecto somático (47,2%) y comportamental (57,3%). Así mismo, el 50,6% no presentan depresión. El 58,4% no presenta humor depresivo, al igual que anergia (57,3%) y discomunicación (51,7%). Según la correlación de Spearman se encontró un valor de 0.425, siendo significativo ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, paciente, hospitalización.

## ABSTRACT

**Objective:** Objective: To determine the relationship between the level of anxiety and depression in hospitalized patients in the Medicine Service of the Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima in 2019-2020.

**Material and method:** Descriptive, cross-sectional, relational-level study. The sample was 89 patients who responded to a questionnaire with characterization variables. The instrument used was a scale with 30 items in total, 15 for the anxiety variable and 15 and for the depression variable. The results were presented descriptively and the Spearman Rho test was used to test the hypotheses.

**Results:** It was found that 52.8% present a moderate level of anxiety, 19.1% mild and 28.1% severe. The psychic aspect dimension had a moderate level (44.9%), as well as the somatic aspect (47.2%) and the behavioral aspect (57.3%). Likewise, 50.6% do not present depression. 58.4% did not present depressed mood, as well as anergy (57.3%) and dyscommunication (51.7%). According to Spearman's correlation, a value of 0.425 was found, being significant ( $p = 0.000$ ).

**Conclusions:** There is a direct relationship between the level of anxiety and depression in patients hospitalized in the Medicine Service of the Hospital Nacional Dos de Mayo in 2019-2020.

**Key words:** Anxiety, depression, patient, hospitalization.

## INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	12
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
	2.1. Descripción del Problema	14
	2.2. Pregunta de Investigación General	16
	2.3. Pregunta de Investigación Específicas	16
	2.4. Objetivo General	16
	2.5. Objetivos Específicos	16
	2.6. Justificación e importancia	17
	2.7. Alcances y limitaciones	18
III.	MARCO TEÓRICO	19
	3.1. Antecedentes	19
	3.2. Bases teóricas.	23
	3.3. Identificación de las Variables.	33
IV.	METODOLOGÍA.	35
	4.1. Tipo y Nivel de Investigación.	35
	4.2. Diseño de Investigación.	35
	4.3. Operacionalización de Variables.	36
	4.4. Hipótesis general y específica.	37
	4.5. Población y muestra.	37
	4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.	39
	4.7. Recolección de datos.	41
	4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.	41
V.	RESULTADOS.	43
	5.1. Presentación de la interpretación de Resultados.	43
	5.2. Contrastación de las hipótesis.	58
	5.3. Discusión de resultados.	62
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
	Conclusiones	64
	Recomendaciones	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	ANEXOS	74



Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumento de medición	77
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.	81
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	87
Anexo 5: Base de datos SPSS	89
Anexo 6: Documentos administrativos.	100
Anexo 7: Informe de turnitin al 13% de similitud	101

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Características generales de los participantes.	43
Gráfico 2 - Distribución de datos según la variable niveles de ansiedad.	45
Gráfico 3 - Distribución de datos según dimensión aspecto psíquico.	46
Gráfico 4 - Distribución de datos según dimensión aspecto somático.	47
Gráfico 5 - Distribución de datos según dimensión aspecto comportamental.	48
Gráfico 6 - Distribución de datos según la variable depresión.	49
Gráfico 7 - Distribución de datos según la dimensión humor depresivo.	50
Gráfico 8 - Distribución de datos según la dimensión anergia.	51
Gráfico 9 - Distribución de datos según la dimensión discomunicación.	52
Gráfico 10 - Distribución de datos según la dimensión ritmopatía.	53
Gráfico 11 - Niveles de ansiedad según depresión.	54
Gráfico 12 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico según depresión.	55
Gráfico 13 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto somático según depresión	56
Gráfico 14 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental según depresión.	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Características generales de los participantes.	43
Tabla 2 - Distribución de datos según la variable niveles de ansiedad.	45
Tabla 3 - Distribución de datos según dimensión aspecto psíquico.	46
Tabla 4 - Distribución de datos según dimensión aspecto somático.	47
Tabla 5 - Distribución de datos según dimensión aspecto comportamental.	48
Tabla 6 - Distribución de datos según la variable depresión.	49
Tabla 7 - Distribución de datos según la dimensión humor depresivo.	50
Tabla 8 - Distribución de datos según la dimensión anergia.	51
Tabla 9 - Distribución de datos según la dimensión discomunicación.	52
Tabla 10 - Distribución de datos según la dimensión ritmopatía.	53
Tabla 11 - Niveles de ansiedad según depresión.	54
Tabla 12 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico según depresión.	55
Tabla 13 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto somático según depresión	56
Tabla 14 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental según depresión	57

## I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización y las manifestaciones de una enfermedad médica requieren un proceso de adaptación psicológica por parte del paciente. La hospitalización y las manifestaciones de una indisposición médica requieren una valoración de familiarización psicológica por parte del paciente. La ansiedad es una vivencia universal. Surge en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación. Suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego; ocasionalmente como terror y pánico. Si se hace persistente, intensa, autónoma, desproporcionada a los estímulos que la causan y genera conductas evitativas o retraimiento, se la incluye entre los trastornos mentales. Durante una hospitalización médica, el enfermo puede sufrir ansiedad si percibe el medio hospitalario amenazante, por estar alejado de sus familiares.<sup>1</sup>

Por otra parte, algunos estudios refieren que la prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados con enfermedades orgánicas, llega a ser entre el 20-50%. La depresión en los pacientes hospitalizados dificulta la adhesión al tratamiento, hace más lenta la recuperación del paciente, altera el pronóstico y curso de la enfermedad, incrementa el riesgo de mortalidad, aumenta el número de días de hospitalización.<sup>2</sup>

La ansiedad y la depresión conllevan a una serie de respuestas emocionales en los pacientes que alteran el funcionamiento general, la morbimortalidad y los costos de atención en salud, debido a la prolongación de su estancia en el hospital.<sup>3</sup> Por ende, su estudio es crucial para poder prevenir complicaciones y fomentar una recuperación más eficiente en el paciente.

La justificación del estudio se relaciona con su contribución teórica y práctica, a un tema actual y relevante para el sector salud, debido a que la depresión relacionada a la ansiedad del paciente en cierto grado puede perjudicar su recuperación, generando una elevación en el costo de salud, de ahí surge la necesidad de tener conocimientos sobre esta problemática con el fin de concientizar de la importancia de actuar oportunamente en estos casos.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

La prevalencia de nerviosismo y agujero en pacientes hospitalizados por causas orgánicas, se ha incubado por su notabilidad y se asocia a un aumento del tiempo de recuperación, de las molestias y costos. Actualmente 450 millones de personas padecen un trastorno mental o de la posición según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de esta sigla únicamente una corta minoría recibe terapéutica farmacológico esencial.

Dentro de saliente contexto, la depresión afecta en el cosmos a más de 121 millones de personas, donde menos del 25% tienen origen a tratamientos efectivos; y es probable que una de cada cinco personas llegue a desarrollar un tejido depresivo en su fortaleza, aumentando saliente sigla si concurren otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés.<sup>4</sup>

Así mismo, una entrada prevalencia se refleja en los nosocomios, específicamente en pacientes hospitalizados por patologías ajenas al motivo psiquiátrica; empero, presentan como comorbilidad un pañuelo psiquiátrico (en la universalidad de veces depresivo) oculto, con la uniforme implicancia en longevidad de la hospitalización, enredo de la dolencia de fondo y también afecta a la unión al tratamiento prescrito. Esta ingenuidad, a su vez, se traduce en una molestia en el gasto en salud.<sup>5</sup>

En algunas localizaciones internacionales latinoamericanas se terminaron las investigaciones sobre la superioridad de la melancolía, aunque sus consecuencias son, no obstante, discutibles. Para una mirada colombiana, la superioridad de los problemas intelectuales es alta entre los pacientes ingresados en hospitales generales por enfermedades médico-quirúrgicas. Sin

embargo, otra mirada del mismo país observó que el 38% de los pacientes mayores de 50 años visibles en un proveedor de Medicina Interna de una institución médica en Bucaramanga cumplían los criterios para un episodio depresivo de primer nivel mediante el uso de una entrevista estructurada.<sup>6</sup>

En Perú, el Ministerio de Salud informa en una mirada que la mayoría de los pacientes que presentan un proceso de operación quirúrgica están ansiosos y pensativos por la anestesia, además de estresados y pensativos por el tratamiento quirúrgico. Además, los resultados confirmaron que las mujeres son más inquietantes que los hombres; Los pacientes que requieren la máxima estadística son los más preocupantes, al igual que los enfermos que nunca han pasado por una operación quirúrgica.<sup>7</sup>

Debido a lo anterior, este estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el servicio de Hospitalización; donde se ha observado que los pacientes en ocasiones muestran cierto nerviosismo, que están preguntando constantemente sobre su situación de salud o sobre las visitas familiares. En contraposición, existen pacientes retraídos que no conversan ni quieren interrelacionarse. Algunas expresiones frecuentes son: *“estoy preocupado, estoy nervioso por mi situación”, “tengo miedo y si me enfermo de otras cosas estando aquí”*.

Los antes redactado, muchas veces el generador del deseo de querer abandonar la institución, la no adherencia al tratamiento farmacológico. Por otra parte, se apreció que el profesional de enfermería realiza sus labores de forma rutinaria y con el mínimo interactuar con los pacientes, se enfocan más en la aplicación de algún procedimiento, dejando de lado el enfoque humanizado propia de la profesión. Por ello, se decide investigar los niveles de ansiedad y su relación con la depresión en los pacientes hospitalizados.

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020?

## **2.4. Objetivo General**

Establecer la relación que existe entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020.

## **2.5. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020.



- Establecer la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2020.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2019-2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

La investigación se realizó porque es importante tener conocimiento de cómo los niveles de la ansiedad se desarrollan en el paciente y puede estar relacionado con la presencia de la depresión, pudiendo generar muchos problemas tanto en la salud como en el tratamiento del paciente.

Este estudio se hizo usando la metodología de la investigación y el apoyo de la estadística para presentar la realidad problemática en cifras como resultado del análisis de la información brindada por los pacientes hospitalizados, estando expresados en gráficos y tablas para una mejor comprensión de la situación.

Los resultados sirven para concientizar a los profesionales de la salud y autoridades pertinentes responsables de los pacientes en el servicio de hospitalización, donde el objetivo no solo es la recuperación de la salud física sino también emocional, es decir, una recuperación integral.

Asimismo, la investigación sirve como base teórica y metodológica para diferentes estudios que busquen mejorar la situación del paciente hospitalizado en cuanto al manejo de su

ansiedad y depresión mediante instrumentos validados y confiables que permitan medir las variables en mención.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

**Espacial:** Se realizó en el departamento de Lima, Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Temporal:** Se efectuó en el año 2019-2020.

**Conceptual:** Esta investigación se perpetró en razón del nivel de ansiedad y la depresión del paciente hospitalizado, presentándose teorías y conceptos respecto a dichas variables y la metodología de investigación, lográndose aportar en la disminución de la problemática y mejorar la situación del paciente hospitalizado.

**Limitaciones:** Se investigó únicamente a los pacientes hospitalizados, por lo que, los resultados están enfocados en ellos. Se coordinó con el jefe de servicio para establecer los momentos más adecuados para aplicar los instrumentos a la muestra. Finalmente, el estudio fue autofinanciado.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Fiallos A. (2019)** en Ambato-Ecuador, presentó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal que tuvo como objetivo identificar la prevalencia del trastorno depresivo en los pacientes. Obtuvo como resultados, el 93,3% de los pacientes presentaron depresión y el 46% la muestra que tuvo enfermedades respiratorias presentaron depresión; el sexo femenino, los agricultores, las personas mayores de 61 años, las personas casadas, la raza indígena y los pacientes con vida familiar presentan un nivel leve de depresión. Se concluye que existe prevalencia de la depresión en la mayoría de la muestra presentando problemas respiratorios debido a ello, por otro lado se observa que la mayoría de casos de la depresión fue de nivel leve. <sup>8</sup>

**Rosero T. (2019)** en Ibarra-Ecuador, determinó el alcance de la ansiedad en 75 pacientes pre quirúrgicos a través de un análisis descriptivo y de correlación. Utilizó la escala de tensión de Hamilton como dispositivo. Las consecuencias muestran que la mitad de la organización investigada pasó a estar afectada por un leve nivel de ansiedad, un tercio de la población presentaba leves niveles de tensión y un gran porcentaje ahora no presenta ningún nivel de ansiedad. Al final, los pacientes pre quirúrgicos dentro del lugar de tratamiento quirúrgico presentaron un porcentaje excesivo de tensión en niveles especiales, siendo la etapa moderada la máxima con un porcentaje del 50,7%.<sup>9</sup>

**Gaona D. (2017)** en Ecuador, su estudio de tipo descriptivo correlacional tuvo como propósito identificar el nivel de ansiedad en 75 pacientes durante el preoperatorio. Utilizó

como técnica la entrevista; la escala de ansiedad de Hamilton como instrumento de recolección de datos. Los resultados demuestran que la mitad de la muestra presentó ansiedad en un nivel leve, la tercera parte en un nivel moderado y una parte significativa de la muestra de estudio no presentaron ansiedad en ningún nivel. Las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. Concluyendo de esta manera que el 50,7% de la muestra presento ansiedad en un nivel leve siendo este el más significativo.<sup>10</sup>

**Moreno A, Krikorian A, Palacio C. (2015)** realizaron un estudio descriptivo, comparativo y correlacional con el propósito de identificar la relación entre los índices de ansiedad, malestar emocional y depresión con la competencia percibida en 42 pacientes que consultaron a un proveedor de servicios psicológicos de una institución oncología. Se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y la Escala de Competencia Percibida (ECP). En los resultados se descubrió que el 61,9% se encontraba en el nivel IV y más del 50% había estado en tratamiento paliativo. Las puntuaciones para la molestia emocional, la ansiedad y la depresión han sido bajas-medias, y las de competencia percibida fueron moderadas. Se observó un cortejo inverso y considerable entre la angustia emocional y la competencia percibida. Sin embargo, la correlación entre la ansiedad o la depresión y la competencia percibida no fue significativa.<sup>11</sup>

**Gavilanes G, Ortiz J. (2015)** en Quito Ecuador, una tesis descriptiva transversal seleccionó a un total de 154 enfermos de entre 18 y 65 años, con ASA I, II y III que se sometieron a tratamiento quirúrgico programado bajo anestesia general o raquídea, orientado a determinar la influencia de los niveles

de tensión preoperatoria en la recuperación anestésica instantánea en pacientes del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en algún momento del período de julio a septiembre de 2015. Como efectos, se ha demostrado que la mayoría de la población Proporcionó un grado excesivo de ansiedad a 127 seres humanos (82,5%). Se demostró que el aspecto de la edad dirige el alto grado de histeria de los pacientes con una relación estadísticamente gigante ( $p=00$ ). Por lo tanto, concluyó que los pacientes programados para cirugía selectiva tienen rangos de ansiedad excesivos.<sup>12</sup>

### **Nacionales:**

**Nina E. (2019).** En Tacna Perú, presento una investigación con un diseño observacional no experimental, descriptivo, pasa-seccional y correlacional decidió las etapas de tensión y melancolía en los pacientes que acudieron a la consulta de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en mayo y junio de 2019, aplicando la escala de Zung para ansiedad y depresión. Los resultados sugieren que hay un 3% de pacientes que tenían un nivel de tensión en su grado máximo, así como un 10% de pacientes que tenían un nivel de depresión en su etapa intensa. Concluyendo que las mujeres con cierto grado de depresión alcanzaron el 57,41%; en los varones adultos se convirtió en 41,31%. En cuanto a la tensión, el género femenino estuvo constituido por un 72,22%, al mismo tiempo que dentro del género masculino, el 52,17% tuvo un nivel positivo de ansiedad.<sup>13</sup>

**Mendoza L. (2019),** en Tumbes un estudio cuantitativo con diseño descriptivo de movimientos no experimental con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes reconocidos con la mayoría de los cánceres en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II, en 2018, aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y

el Inventario de Beck para evaluar la depresión en 78 personas. Se encontró que el nivel de tensión puede ser muy bajo y el grado de desesperación indica que hay depresión en los pacientes identificados con cáncer en el sanatorio declarado.<sup>14</sup>

**Benel A. (2018)** en Piura, realizó un análisis cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, con 36 pacientes con Leucemia Mieloide Crónica, atendidos en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Piura en el transcurso de la duración de junio de 2016 a 2018, el objetivo se convirtió en decidir los elementos que están relacionados con la depresión en los enfermos. Los resultados muestran una prevalencia del 100% de depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica. Factores demográficos, sociales y de enfermedad que no están asociados con la depresión en los pacientes. La percepción de la funcionalidad del círculo de familiares y ayudas relacionadas con la depresión en pacientes con Leucemia Mieloide Crónica es regular en el 55,6%.<sup>15</sup>

**Guillen J. (2017)** realizó un estudio descriptivo-comparativo y correlacional con ciento un pacientes en tratamiento de hemodiálisis que tuvo como objetivo establecer el nivel de Depresión y Ansiedad aplicando el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones de Ansiedad y Respuestas. Las consecuencias documentan depresión moderada 23,8% y depresión leve 14,9%. Concluyendo que no hay niveles mejorados de depresión y ansiedad en los pacientes evaluados con respecto al género y el tiempo de tratamiento.<sup>16</sup>

**Nieto R. (2017)** en Lima, realizo una investigación cuantitativo, descriptiva, nivel aplicativo y corte transversal,

con un total de 25 pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis para decidir el nivel de histeria y desesperación. Las consecuencias evidencian que el nivel de ansiedad y depresión de los enfermos investigados fue medio; el nivel de ansiedad cambió a alto en signos de hipervigilancia, tales como percepción de azar, sentimiento de preocupación y dificultad elevada; y signos motores como tensión muscular y fatiga; El nivel de depresión cambió a medio en áreas cognitivas que incluyen pérdida de conciencia y deterioro de las relaciones interpersonales; y lugar corporal junto con pérdida de sueño, pérdida de peso y dolores difusos del cuerpo.<sup>17</sup>

### **3.2. Bases teóricas.**

#### **3.2.1 Ansiedad**

La ansiedad es un trastorno mental caracterizado por un sentimiento de miedo y aprensión que puede ser un componente de una enfermedad psiquiátrica o un trastorno de ansiedad independiente y está acompañado de hiperactividad simpática, componentes somáticos y trastornos mentales.<sup>18</sup>

Dentro de la ansiedad tenemos el estrés, es la respuesta del cuerpo a situaciones extremas, caracterizada por un sentimiento de angustia en un nivel leve o miedo y la aceleración de la respiración de los latidos, sudoración o sensación de pereza siendo considerado como normal ya que ayuda aprender a manejar situaciones complejas. No obstante, los síntomas del pánico son muy similares a los de un infarto por lo que suelen confundirse, asimismo esto ocurre de forma instantánea y alcanza su intensidad al máximo en pocos minutos.<sup>19</sup>

La ansiedad se considera una actitud emocional negativa que se muestra en una sensación de tensión de ansiedad y miedo, asimismo se presenta con una serie de signos corporales y síntomas como náuseas, problemas al respirar, diarrea, sudoración, entre otros; además la ansiedad se presenta ante una situación riesgosa.<sup>20</sup>

### **3.2.1.1 Aspecto Psíquico o subjetivo**

Se encuentra vinculado con la experiencia interna de la persona, es de forma subjetiva y considerada como un estado emocional desagradable, por ejemplo: el pánico, el miedo, la preocupación, etc.<sup>21</sup> Desde una perspectiva psíquica, se considera a la ansiedad como una emoción desagradable y displacentera.<sup>22</sup>

**Aprehensión:** Es la operación mental que realiza el individuo mediante el cual capta una idea, asimismo esta operación es el paso de la imagen a la idea; es un acto que se da netamente mental.<sup>23</sup>

**Presentimiento:** Es un proceso mental con una naturaleza poco científica, se refiere las sensaciones de que va a suceder algo, los cuales aparecen en forma de pensamientos y dejan una sensación extraña en el individuo. También es considerado como pronóstico del futuro o premonición.<sup>24</sup>

**Estado de alarma:** Se presenta cuando el individuo está expuesto a una situación compleja o nueva; el cuerpo lo considera como una amenaza real por ello el cuerpo se prepara para afrontarla con energía y asimismo sistema endocrino produce diferentes hormonas como son la noradrenalina, el cortisol y la adrenalina.<sup>25</sup>



**Palpitación:** La palpitación del corazón son las sensaciones que el corazón tiene como los latidos fuertes, agitados y rápidos. Estas palpitaciones cardiacas por lo común no hacen daños y no es un signo de preocupación, por otra parte los latidos del corazón que se dan de manera irregular son afecciones cardiacas graves como es la arritmia, el cual requiere de un tratamiento.<sup>26</sup>

**Sudoración:** Es un proceso que es conocido como transpiración, se da cuando las glándulas sudoríparas del cuerpo liberan un líquido salado. Asimismo la sudoración es una función importante del cuerpo que lo ayuda a mantenerse fresco, por lo común se da en los pies, en las palmas de las manos y debajo de los brazos.<sup>27</sup>

### **3.2.1.2 Aspecto somático**

Cuando el individuo presenta ansiedad en un nivel extremo y exagerado debido a síntomas físicos es considerado como un trastorno de síntomas somáticos (TSS), asimismo el individuo vincula los síntomas que siente con su comportamiento y sensaciones que siente que no puede realizar sus actividades cotidianas, de tal manera que creen que los padecimientos médicos de la vida diaria son mortales; es por esto que a pesar de los resultados normales del examen, no puede mejorar la ansiedad.<sup>28</sup>

**Temblor piernas:** Es considerado como un trastorno del movimiento que se da por la contracción muscular involuntaria y rítmica el cual provoca sacudas en una o varias partes del cuerpo. Por lo común afecta los brazos, las manos, las cuerdas vocales, la cabeza, las piernas, el torso. Es temblores se dan de manera esporádica o como resultado de otro trastorno.<sup>29</sup>

**Dolores musculares:** Estos dolores son comunes en los individuos y puede darse en más de un musculo, también implica fascia, ligamentos y tendones. La fascia se refiere a los tejidos blandos que conectan los huesos, los músculos y órganos.<sup>30</sup>

**Ganas de orinar:** El estrés y la ansiedad son comúnmente estados que se presentan como parte de nuestra vida, las cuales alteran la función biológica de nuestro organismo; tales como: problemas intestinales y estomacal, mareos, nervios, la diarrea, etc. por otra parte cabe mencionar que tener una vejiga nerviosa es notorio dentro de las características de la ansiedad.<sup>31</sup>

### **3.2.1.3 Aspecto comportamental**

La ansiedad también afecta el aspecto conductual de la persona. Las personas que sufren la ansiedad de manera constante tratan de evitar la soledad o la necesidad de hablar con alguien, lo hacen porque piensan que podrán hacer el ridículo, se aterrorizaran o saldrá algo mal, es por eso que prefieren evitar la situación el cual hace que se sientan más aliviado sin tener que pensar en la actividad que puedan realizar, sin pensar que con el tiempo empeoraría su situación, esto se debe porque la ansiedad se relaciona con lo que se evita, resultando más difícil el afrontamiento.<sup>32</sup>

**Tensión:** Cuando el individuo se estresa, de manera automática los músculos de la mandíbula, la boca y los ojos se empiezan a tensar, así como los músculos de la espalda y del cuello; esto se da de manera instantánea y es considerado como una emoción negativa a nivel físico. Los músculos del individuo se tensan para preparar al cuerpo a reaccionar, asimismo después que desaparece el estrés, los músculos empiezan a relajarse.<sup>33</sup>

**Tic nervioso:** Es considerado como un problema que se presenta en alguna parte de nuestro cuerpo como en los hombros, las piernas, la cara y las manos; el cual se da de manera repetitiva, rápida en cualquier momento y de manera involuntaria en un periodo corto; asimismo los tics vocales son los sonidos que se hace de manera involuntaria como raspase la garganta. Por otra parte hay casos en que los tics se dan de manera frecuente y severa, los cuales pueden afectar varias áreas de la vida del niño.<sup>34</sup>

**Taquipnea:** Es el aumento de la cantidad de veces que el individuo respirar por minuto, por lo común están en un rango de 10 a 16 veces por minuto, pero estos superan las 20 veces por minuto. Asimismo, aquí la respiración torácica no se profunda, por lo que los pulmones no se llenan por completo para después vaciarlos sino se queda en la superficie.<sup>35</sup>

**Tono muscular:** Estado de actividad o tensión de un músculo independientemente de sus propiedades físicas, es decir, su resistencia activa al estirar. El tono muscular depende de la inervación eferente que recibe el músculo y la activación del reflejo miotático o de estiramiento. El tono muscular puede verse alterado de dos formas, por defecto o por exceso.

### **3.2.2 Depresión**

Se define como el estado de ánimo o la disposición emocional interna y sostenida durante un periodo relativamente largo de tiempo, que influye en la conducta del ser humano y en su forma de percibir el mundo que lo rodea.<sup>36</sup>

Asimismo, se refiere al hecho en el que el individuo se siente infeliz, triste, abatido y melancólico. La mayoría de las personas tiene este sentimiento en periodos cortos. Por otra

parte la depresión clínica puede durar varias semanas a más, este estado anímico el paciente siente frustración, tristeza y pérdida, esto interfiere en su vida cotidiana.<sup>37</sup>

De igual manera, la depresión es considerado como un trastorno mental que se da de manera frecuente, esta depresión puede llegar a ser crónico o constante e interferir en la escuela y en el trabajo llegando a presentar dificultad en el individuo para afrontar el día a día; en un estado más grave puede llegar a que el individuo se suicide. Cuando la ansiedad está en un grado leve se trata sin la necesidad de aplicar medicación, pero cuando se encuentra en un grado moderado o severo es necesario la aplicación de medicamentos y de una psicoterapia profesional.<sup>38</sup>

### **Dimensión 1:**

#### **Humor depresivo**

En el estado depresivo del individuo presenta por lo común tristeza, pesimismo, falta de placer, amargura, entre otras sensaciones de malestar corporal.<sup>39</sup>

**Sensaciones negativas:** Conocido como pesimismo y se da cuando el individuo tiene un punto de vista negativa ante situaciones o acontecimientos cotidianos, estas sensaciones negativas se dan antes de tener un estado depresivo. Por lo común las personas que son pesimistas suelen ser mediocres, conformistas y se resisten al cambio o nuevas situaciones que se presentan durante la vida de este, además en las personas que lo rodea puede lograr convertirse en carga emocional muy fuerte.<sup>40</sup>

**Mal humor:** Es considerado como una forma de depresión en el cual el individuo cree que el mundo exterior lo ha tratado de

manera injusta, es donde enfoca su negatividad hacia los demás.<sup>41</sup>

**Desesperanza:** Es considerado como un veneno, el cual afecta en el individuo apagando sus motivaciones, sus energías y sus ilusiones de a pocos, hasta sumirnos en una trampa psicológica muy peligrosa. Asimismo, estos estados vuelven al individuo vulnerable a la depresión y otros trastornos que se puedan presentar con un alto costo emocional.<sup>42</sup>

## **Dimensión 2:**

**Anergia:** Es el estado en el cual el individuo se encuentra inactivo funcionalmente, además la anergia clonal es considerada como uno de los mecanismos que es responsable de la tolerancia periférica.<sup>43</sup> Por otra parte, la psicología expresa que la anergia es la falta de energía en el individuo por lo que hace que él padezca una sensación de desgaste, logrando la permanencia en la cama.<sup>44</sup>

**Ganas de no hacer nada:** Es la falta de interés y de motivación por parte del individuo durante su vida, el cual se encuentra asociado a la desesperanza o malestar. Por otra parte este síntoma tiene varias características, de las cuales son consideradas como principales a la falta de perseverancia, conductas autogeneradas y embotellamiento afectivo.<sup>45</sup>

**Reflexión:** Es un acto natural y se da cuando el individuo hace una pausa en su vida y empieza a reflexionar sobre sus preocupaciones cotidianas y experiencias dolorosas. Con esta acción se espera llegar a un entendimiento que logre reducir nuestra necesidad y permita vivir el día a día.<sup>46</sup>

**Agotamiento físico:** Es una enfermedad que consiste en la intolerancia al esfuerzo físico (EIES), también conocida como el síndrome de fatiga crónica (SFC), se da a largo plazo y afecta a varios sistemas de nuestro cuerpo. Por lo general las personas que padecen de esta enfermedad no son capaces de hacer sus actividades diarias.<sup>47</sup>

### **Dimensión 3:**

#### **Discomunicación:**

Es considerado como un trastorno que lleva a un estado de aislamiento en el paciente depresivo mediante el bloque de la emisión y la recepción, en otras palabras a un doble bloqueo en la comunicación, así como la distorsión de la meta comunicación, en forma del registro por ambas partes de frecuentes mensajes engañosos o contradictorios. Además de ser introvertido, ofrece un espacio donde surgen los sentimientos negativos como son la hostilidad, la desconfianza, la irritabilidad y los celos. Todos estos sentimientos se manifiestan mediante una conducta agresiva hacia los familiares y amigos.<sup>48</sup>

**Aflicción:** Es la reacción de un individuo ante una pérdida de una persona o de algo importante, por lo común es una emoción dolorosa e infeliz. Esta reacción es provocada por la muerte de un ser querido, también puede ser generado por una enfermedad que no tiene cura o una enfermedad crónica que afecta en la calidad de vida del individuo. Asimismo, todas las personas experimentan aflicción a su manera y esto comienza con el reconocimiento de la pérdida de alguien y esto sigue hasta que la persona lo acepte.<sup>49</sup>

**Retraimiento social:** Suelen presentarse en personas esquizofrénicas como parte de sus síntomas negativos en las depresiones y en el trastorno de la personalidad

esquizotípico, además también es considerado como el rechazo a otras personas.

**Aislamiento:** Es la alteración de la conducta del individuo cuando este deja de relacionarse con su entorno, asimismo esta persona presenta indiferencia afectiva y desinterés con las personas que le rodea, además disminuye las relaciones con la sociedad.<sup>50</sup>

**Irritabilidad:** Se presenta ante la agresividad física o verbal que no se puede controlar y por situaciones que no son relevantes, es un mecanismo consciente o inconsciente. Por lo general se expresa en reacciones exageradas debido a factores externos, asimismo cuando se da de manera inconsciente es muy difícil que la persona lo admita.<sup>51</sup>

#### **Dimensión 4:**

##### **Ritmopatía:**

Es una alteración rítmica del organismo que se presenta en la persona depresiva el cual afecta a la coordinación y el razonamiento. Cabe mencionar que las formas rítmicas en el organismo permiten un adecuado sueño y un desarrollo del sistema psicomotor.<sup>52</sup>

**Falta de sueño:** En la mayoría de casos se da por el insomnio, el cual es considerado como el trastorno del sueño. Este trastorno causa en el individuo dificultad para dormir o cuando el individuo se despierte muy temprano no pueda volver a dormir. Asimismo la falta de sueño no solo gasta tu energía y tu estado de ánimo sino que afecta el desempeño laboral, la calidad de vida y la salud.<sup>53</sup>

**Pérdida del apetito:** Se puede dar por diferentes factores como enfermedades, causas emocionales, medicamentos o

por la estación en la que nos encontramos. En ocasiones la pérdida del apetito puede darse en un período corto y en otras en un período largo, es por eso que es importante encontrar la causa a tiempo ya que puede generar desnutrición en la persona.

**Inestabilidad emocional:** Es considerado a la variación constante de los sentimientos y estados de ánimos del individuo que se dan sin motivo o debido a causas que no tienen relevancia. Asimismo es una disfunción en la estructura psíquica de la persona que puede llegar a ser un trastorno.<sup>54</sup>

### **Teoría de enfermería de Hildegard Peplau**

Peplau propone un enfoque más pragmático en el profesional de enfermería, que se centra en la edad del paciente, el tipo de intervención que brinda el profesional de enfermería y el resultado consecuente.

Peplau identifica dos supuestos explícitos:

Que el aprendizaje del paciente muchas veces varía el resultado de acuerdo al personal de enfermería que ha hecho la intervención.

Aportar la madurez de la personalidad en el individuo en cuanto a su calidad y desarrollo de vida es una tarea que tiene el profesional de enfermería y que resuelve a través de los procesos de afrontamiento por parte de los pacientes.

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de la autosatisfacción.



Todo lo que constituye un obstáculo a una necesidad o un objetivo constituye “una frustración”.

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros, claramente y de una forma completa lo que el paciente requiere y necesita.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación de un individuo que necesita atención y cuidado de un estado perjudicialmente físico para él, y un profesional de enfermería capacitado particularmente para reconocer y brindar su capacidad de respuesta ante esta necesidad, aplicando cuatro fases, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En conclusión, Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal con el paciente.

### **3.3. Identificación de las Variables.**

Variable de interés:

Niveles de ansiedad

Dimensiones:

- Aspecto Psíquico
- Aspecto somático
- Aspecto comportamental

Variable de interés:

Depresión

Dimensiones:

- Humor depresivo

- Anergia
- Discomunicación
- Ritmopatía

## IV. METODOLOGÍA.

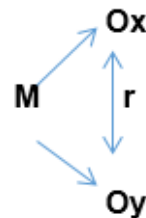
### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación.

**Tipo:** Investigación de tipo descriptiva o estadística porque se reportan datos y características de la población en estudio. Respondiendo a la preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.<sup>55</sup>

**Nivel:** El nivel de la investigación es relacional, es decir, se tratará de demostrar la dependencia probabilística entre la ansiedad y la depresión.

### 4.2. Diseño de Investigación.

El diseño que se utilizó en la presente investigación es el no experimental transversal porque no se realizó manipulación deliberadamente de las variables. Se observó el fenómeno tal como se dio en su contexto natural. En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



**Donde:**

<b>M</b>	Muestra.
<b>Ox</b>	Niveles de ansiedad.
<b>Oy</b>	Depresión.
<b>r</b>	Relación entre las variables.

### 4.3. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
<b>V1: Niveles de ansiedad.</b>	Aspecto Psíquico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aprehensión</li> <li>➤ Presentimiento</li> <li>➤ Estado de alarma</li> <li>➤ Palpitación</li> <li>➤ Sudoración</li> </ul>	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4) (ítem 5) (ítem 6) (ítem 7)	Leve: 15 - 24 puntos.  Moderado: 25 - 34 puntos.  Grave: 35 – 45 puntos.	Ordinal
	Aspecto somático	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Temblor piernas</li> <li>➤ Dolores musculares</li> <li>➤ Ganas de orinar</li> </ul>	(ítem 8) (ítem 9) (ítem 10)		
	Aspecto comportamental	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tensión</li> <li>➤ Tic nervioso</li> <li>➤ Taquipnea</li> <li>➤ Tono muscular</li> </ul>	(ítem 11) (ítem 12) (ítem 13) (ítem 14) (ítem 15)		
<b>V2: Depresión.</b>	Humor depresivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensaciones negativas</li> <li>➤ Mal humor</li> <li>➤ Desesperanza</li> </ul>	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4)	<b>Con depresión:</b> 15 – 29 puntos.  <b>Sin depresión:</b> 30 – 45 puntos	Ordinal
	Anergia	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ganas de no hacer nada</li> <li>➤ Reflexión</li> <li>➤ Agotamiento físico</li> </ul>	(ítem 5) (ítem 6) (ítem 7) (ítem 8)		
	Discomunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aflicción</li> <li>➤ Retraimiento social</li> <li>➤ Aislamiento</li> <li>➤ Irritabilidad</li> </ul>	(ítem 9) (ítem 10) (ítem 11) (ítem 12)		
	Ritmopatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de sueño</li> <li>➤ Pérdida del apetito</li> <li>➤ Inestabilidad emocional</li> </ul>	(ítem 13) (ítem 14) (ítem 15)		

#### **4.4. Hipótesis general y específica.**

##### **Hipótesis General.**

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en 2020.

##### **Hipótesis Específicas.**

- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.
- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.
- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

#### **4.5. Población y muestra.**

##### **4.5.1 Población.**

Se tomó a 116 pacientes hospitalizados, del Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

##### **4.5.2 Muestra.**

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * 1 - \alpha * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z^2 * 1 - \alpha * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>116</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	<b>1.96</b>
Proporción esperada	P	<b>0.50</b>
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>89</b>

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 89 pacientes.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico donde es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar).

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Criterios de inclusión.**

- ✓ Pacientes que acuden al servicio de medicina
- ✓ Mayores de 18 años.
- ✓ Pacientes que desearon participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Pacientes de otros servicios
- ✓ Menores de 18 años.
- ✓ Pacientes que no desearon participar en el estudio

#### 4.6. Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

**Técnica:** Se utilizó la encuesta porque permitió obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

**Instrumento:** Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario que constó de:

- 15 ítems para la variable niveles de ansiedad, con respuesta en escala de Likert: Nunca = 1, casi habitualmente = 2, Siempre = 3.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Leve	Moderado	Grave
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Aspecto psíquico	7-21	7-11	12-16	17-21
Aspecto somático	3-9	3-5	6-7	8-9
Aspecto comportamental	5-15	5-8	9-12	13-15

**Nivel bajo:** 15 – 24 puntos.

**Nivel medio:** 25 – 34 puntos

**Nivel alto:** 35 – 45 puntos.

- 15 ítems para la variable depresión con respuesta en escala de Likert: Nunca = 1, casi habitualmente = 2, Siempre = 3.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación	
		No presenta	Presenta
Global	15-45	15-29	30-45
Humor depresivo	4-12	4-7	8-12
Anergia	4-12	4-7	8-12
Discomunicación	4-12	4-7	8-12
Ritmopatía	3-9	3-6	7-9

**Con depresión:** 15 – 29 puntos.

**Sin depresión:** 30 – 45 puntos

Los instrumentos fueron elaborados por los investigadores autores en base a las dimensiones planteadas y la teoría encontrada. Los cuestionarios fueron evaluados por juicio de expertos y se les aplicó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

### **Validación y confiabilidad:**

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

**Validación por jueces o de Delfos.** El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Licenciada en enfermería del Servicio de Medicina.
2. Licenciada en enfermería del Servicio de emergencia
3. Licenciada en enfermería especialista en emergencias y desastres
4. Licenciada en enfermería - jefa del departamento de enfermería.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entregó una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente, se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Prueba piloto.** El instrumento fue aplicado a 20 pacientes a fin de verificar el entendimiento del mismo o problemas en la redacción de las preguntas, en dicha base de datos se evaluó la confiabilidad.

**Confiabilidad.** El instrumento que mide la variable ANSIEDAD, el valor alfa obtenido fue 0,864. En el caso del instrumento que mide la variable DEPRESIÓN, el valor del Alfa obtenido fue 0,830. Ambos resultados están por encima del 0,7; en consecuencia, son instrumentos fiables.



#### **4.7. Recolección de datos.**

La recolección de información se realizó durante los meses de enero – marzo del año 2020, mediante la coordinación con el jefe del Servicio de Medicina - Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima. La aplicación del cuestionario entre 1 a 3 pacientes por día obteniendo su totalidad en el mes de marzo. De forma previa, a cada paciente se le explicó los objetivos de la investigación; así como, los beneficios enfocados en ellos y dándole la seguridad de la confidencialidad.

#### **4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos.**

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas: clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: se realizó un análisis invariado de las variables nivel de ansiedad y depresión de forma descriptiva a través de tablas y gráficas.

Análisis estadístico inferencial: la contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, considerando un valor de  $p < 0,05$  como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

#### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante una solicitud dirigido al director del Hospital Nacional Dos de Mayo, para obtener el permiso para la ejecución del mismo. Luego, se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos,

considerando una duración promedio de 35 minutos por paciente.

- Formulario de encuesta: los instrumentos son absolutamente confidenciales y anónimos, pues no llevó el nombre de los participantes, la información es solo para el manejo exclusivo de la investigación.

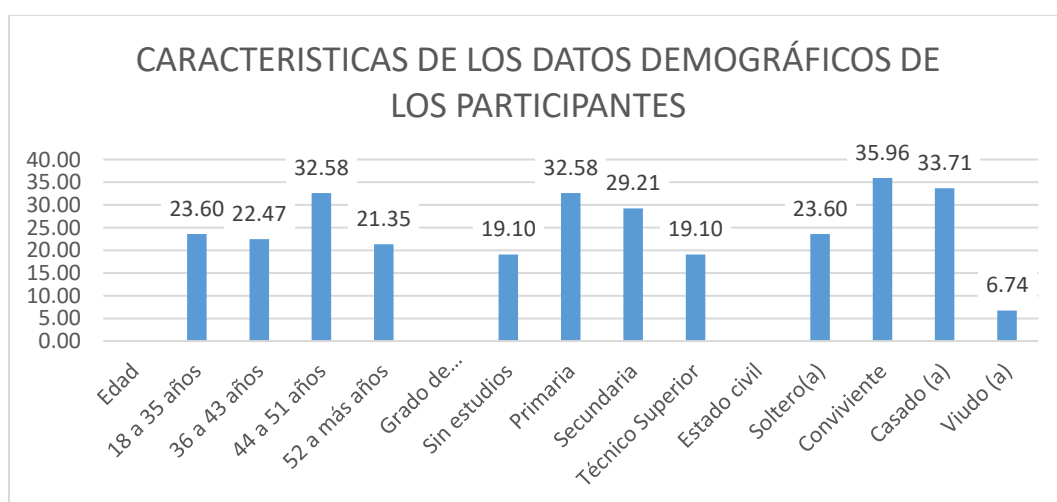
## V. RESULTADOS.

### 5.1. Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1 - Características generales de los participantes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
18 a 35 años	21	23.60
36 a 43 años	20	22.47
44 a 51 años	29	32.58
52 a más años	19	21.35
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin estudios	17	19.10
Primaria	29	32.58
Secundaria	26	29.21
Técnico Superior	17	19.10
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	21	23.60
Conviviente	32	35.96
Casado (a)	30	33.71
Viudo (a)	6	6.74

Gráfico 1 - Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, respecto a la edad de los pacientes, un 32,58% (29/89) tienen de 44 a 51 años, 23,60% (21/89) 18 a 35 años, 22,47% (20/89) 36 a 43 años y 21,35% (19/89) 52 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 44 a 51 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 32,58% (29/89) tienen grado de instrucción de nivel primaria, 29,21% (26/89) nivel secundaria, 19,10% (17/89) nivel de técnico superior y 19,10% (17/89) no presenta nivel educativo. Se puede constatar que en una mayor proporción los pacientes tienen un grado primario de instrucción.

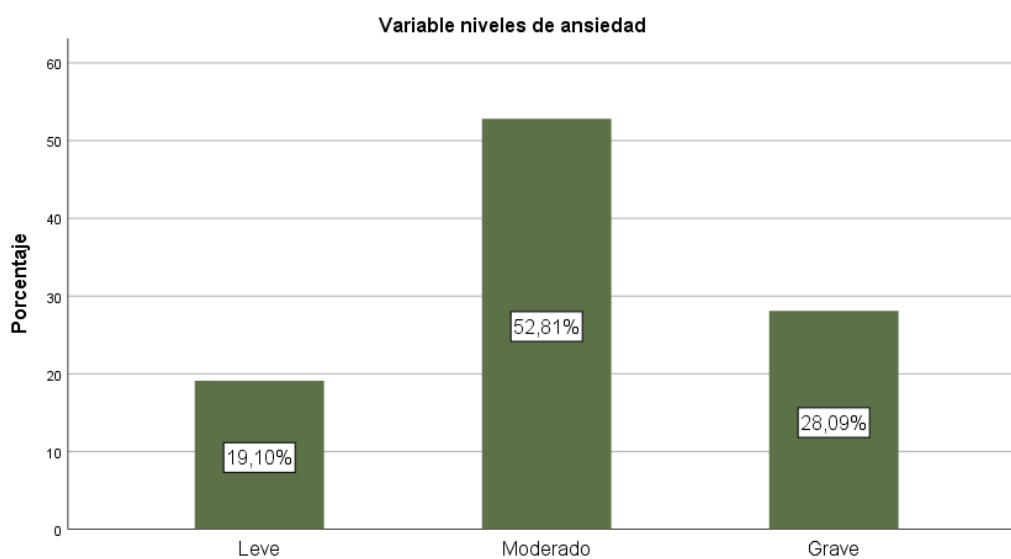
Por otro lado, en el caso del estado civil el 35,96% (32/89) es conviviente, el 33,71% (30/89) es casado(a), el 23,60% (21/89) son solteros(as), el 6,74% (6/89) son viudos(as)

Tabla 2 - Distribución de datos según la variable niveles de ansiedad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	19,1
Moderado	47	52,8
Grave	25	28,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2 - Distribución de datos según la variable niveles de ansiedad.



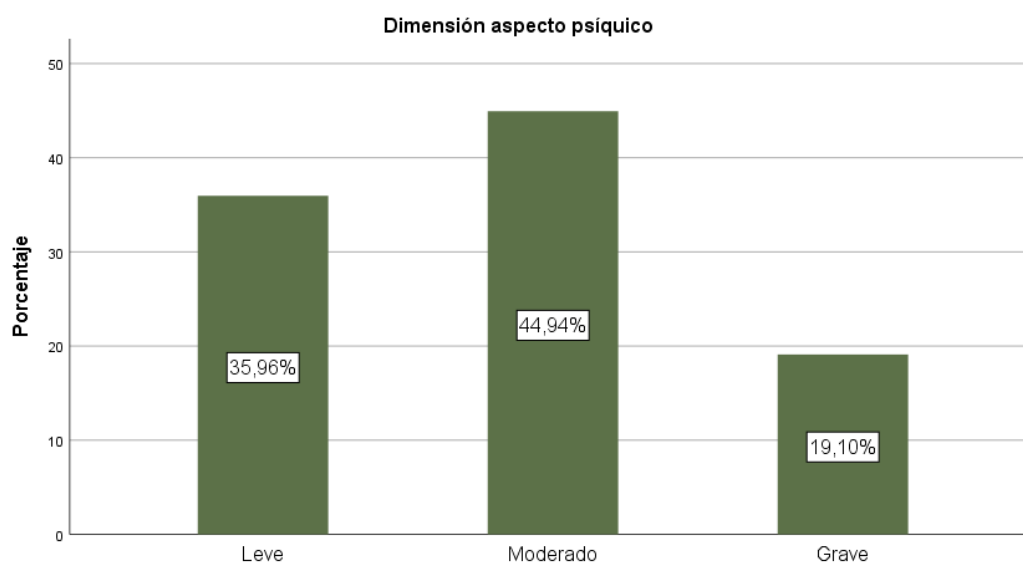
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 52,8% (47/89) presenta un nivel moderado de ansiedad, el 19,1% (17/89) tiene un nivel leve y el 28,1% (25/89) grave. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un nivel de ansiedad moderado.

Tabla 3 - Distribución de datos según dimensión aspecto psíquico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	32	36,0
Moderado	40	44,9
Grave	17	19,1
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3 - Distribución de datos según dimensión aspecto psíquico.



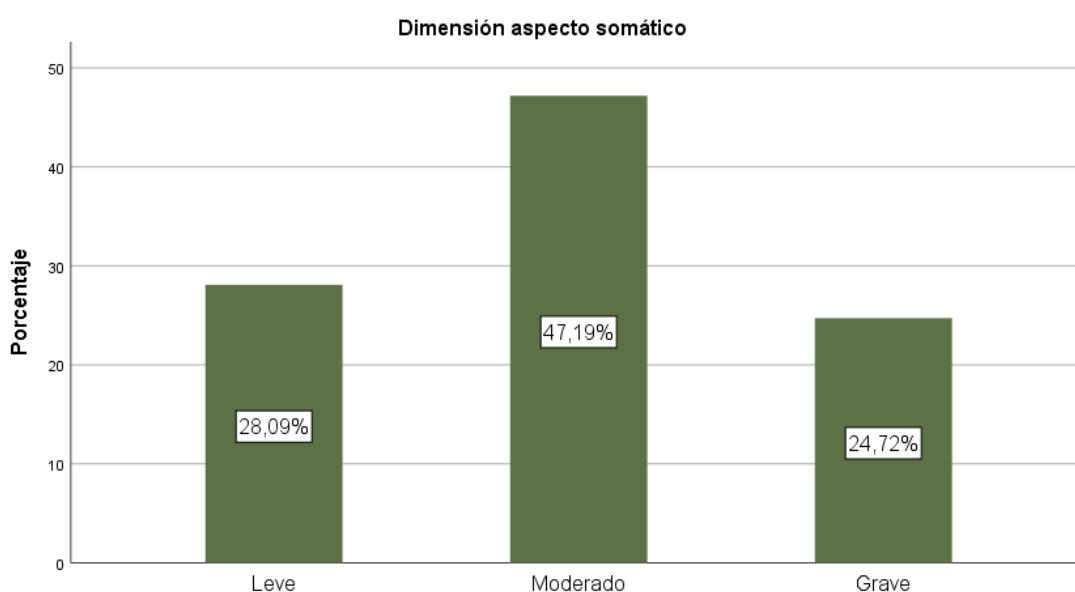
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 44,9% (40/89) presenta un nivel moderado de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico, el 36,0% (32/89) tiene un nivel leve y el 19,1% (17/89) grave. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un nivel de aspecto psíquico moderado.

Tabla 4 - Distribución de datos según dimensión aspecto somático.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	25	28,1
Moderado	42	47,2
Grave	22	24,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4 - Distribución de datos según dimensión aspecto somático.



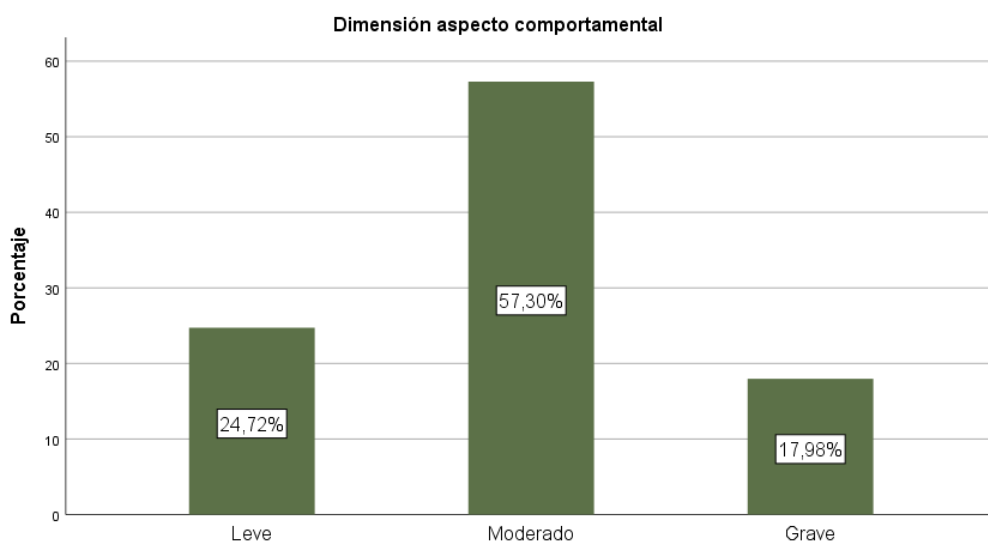
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 47,2% (42/89) presenta un nivel moderado de ansiedad en su dimensión aspecto somático, el 28,1% (25/89) tiene un nivel leve y el 24,7% (22/89) grave. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un nivel de aspecto somático moderado.

Tabla 5 - Distribución de datos según dimensión aspecto comportamental.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	22	24,7
Moderado	51	57,3
Grave	16	18,0
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5 - Distribución de datos según dimensión aspecto comportamental.



En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 57,3% (51/89) presenta un nivel moderado de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental, el 24,7% (22/89) tiene un nivel leve y el 18,0% (16/89) grave. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un nivel de aspecto comportamental moderado.

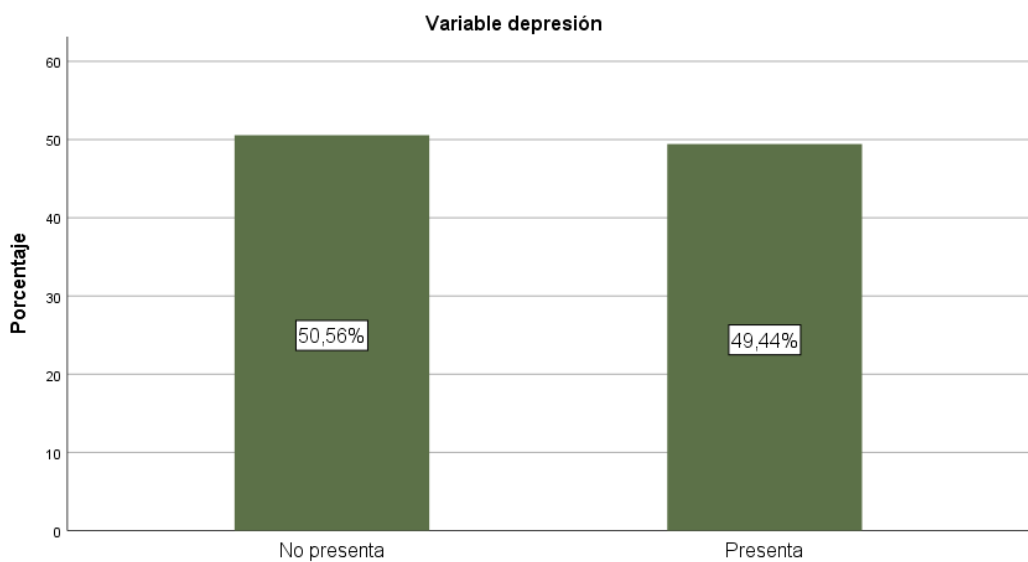


Tabla 6 - Distribución de datos según la variable depresión.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	45	50,6
Presenta	44	49,4
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6 - Distribución de datos según la variable depresión.



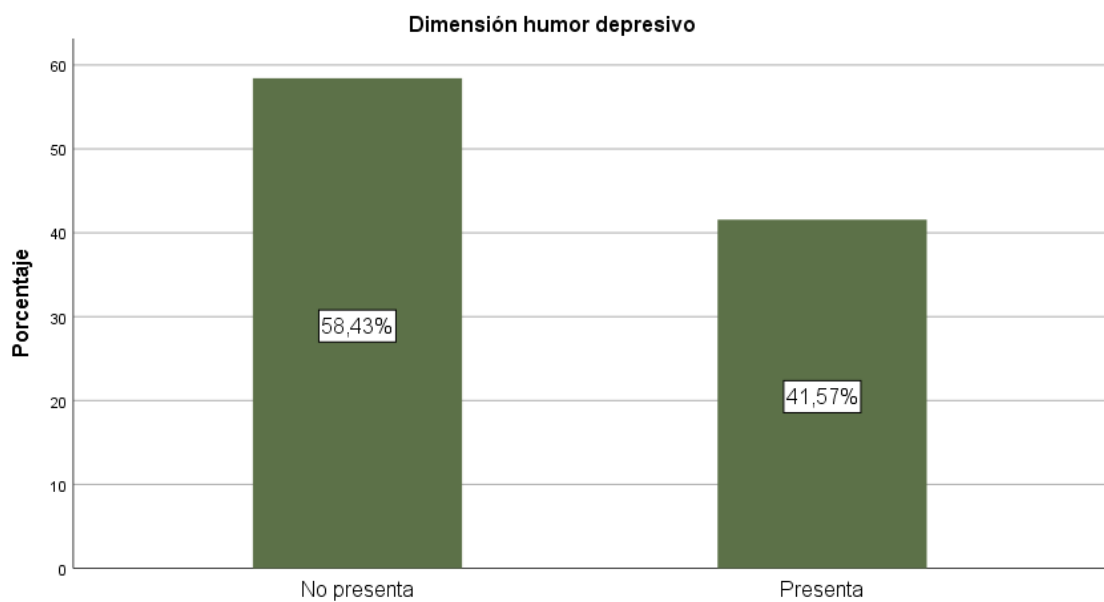
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 50.6% (45/89) no presentan depresión y el 49.4% (44/89) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes no presentan depresión.

Tabla 7 - Distribución de datos según la dimensión humor depresivo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	52	58,4
Presenta	37	41,6
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7 - Distribución de datos según la dimensión humor depresivo.



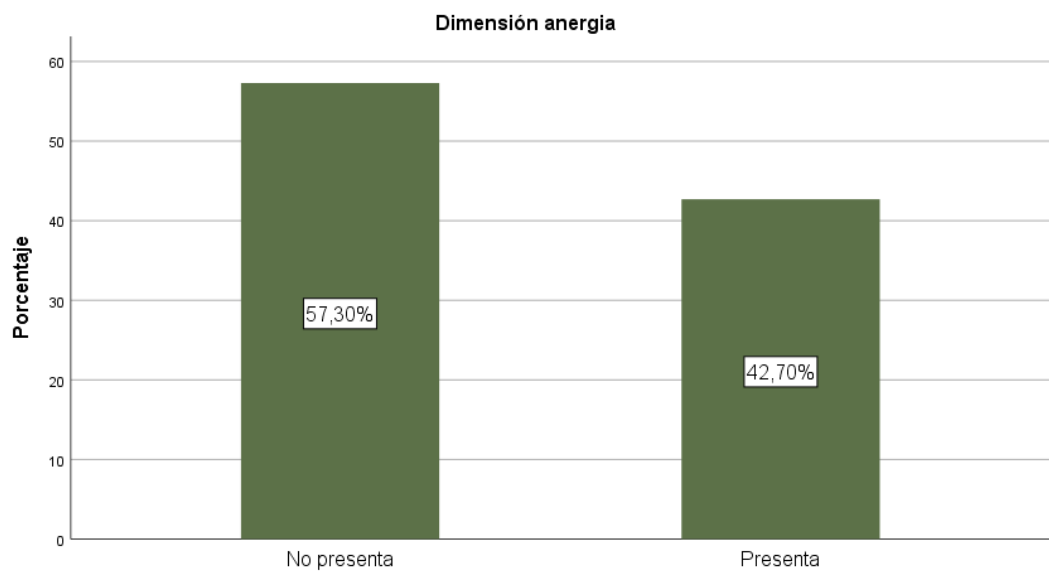
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 58,4% (52/89) no presentan humor depresivo y el 41,6% (37/89) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes no presentan humor depresivo.

Tabla 8 - Distribución de datos según la dimensión anergia.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	51	57,3
Presenta	38	42,7
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8 - Distribución de datos según la dimensión anergia.



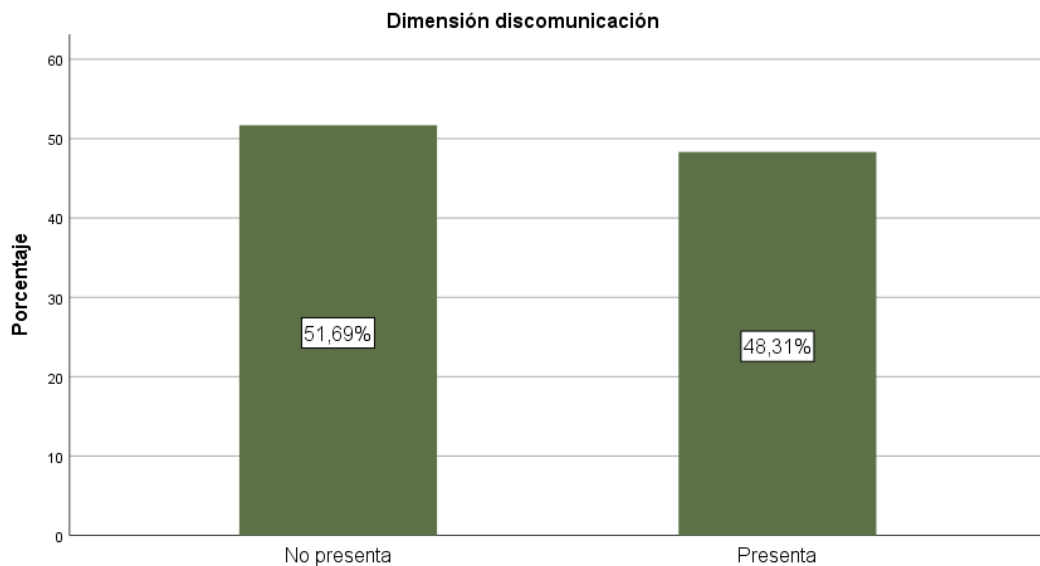
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 57,3% (51/89) no presentan anergia y el 42,7% (38/89) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes no presentan anergia.

Tabla 9 - Distribución de datos según la dimensión discomunicación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	46	51,7
Presenta	43	48,3
Total	89	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9 - Distribución de datos según la dimensión discomunicación.



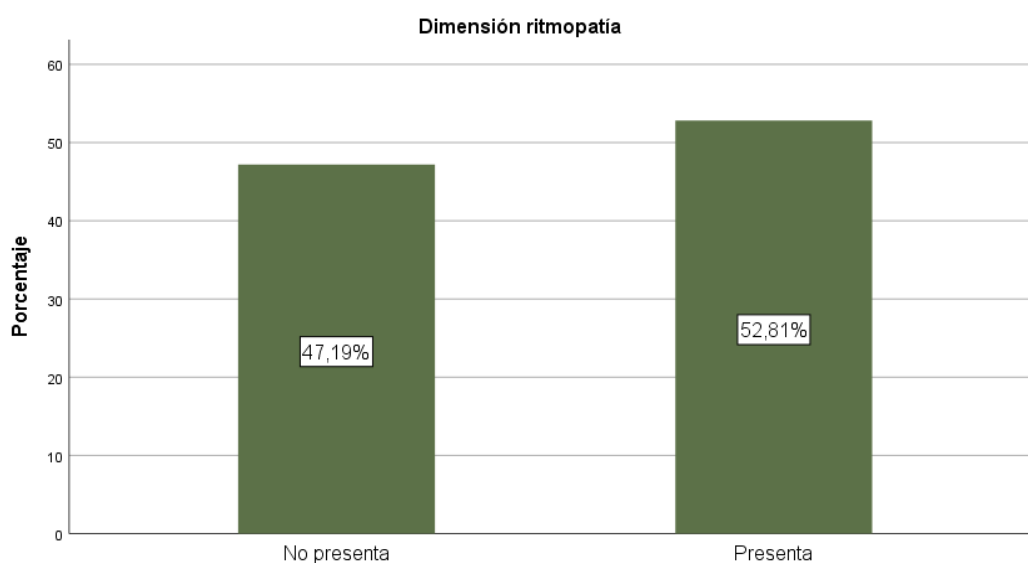
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 51,7% (46/89) no presentan discomunicación y el 48,3% (43/89) si presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes no presentan discomunicación.

Tabla 10 - Distribución de datos según la dimensión ritmopatía.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	42	47,2
Presenta	47	52,8
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10 - Distribución de datos según la dimensión ritmopatía.



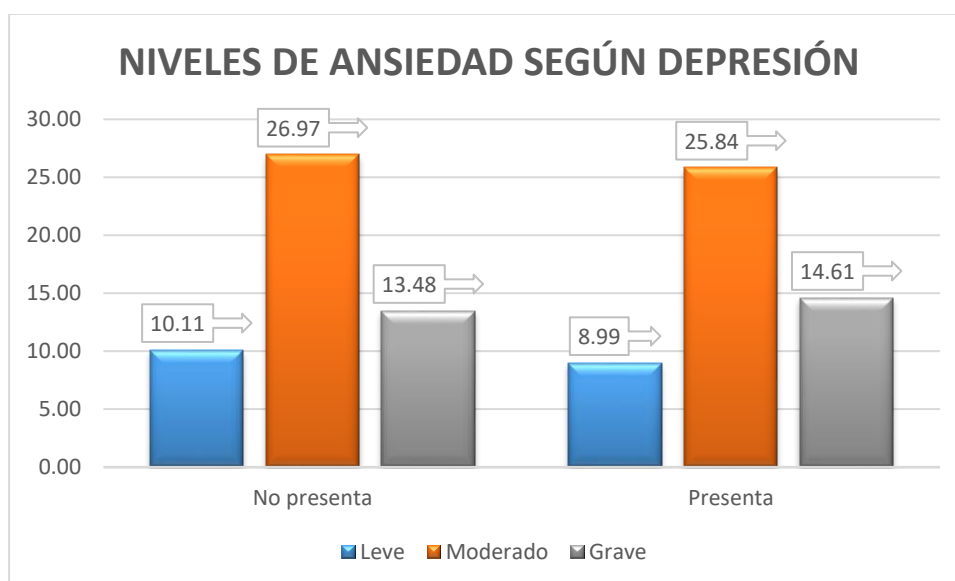
En la tabla y gráfico 10, podemos observar que el 52,8% (47/89) presentan ritmopatía y el 47,2% (42/89) no presentan. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan ritmopatía. No obstante, existe un porcentaje considerable de pacientes que la presenta.

Tabla 11 - Niveles de ansiedad según depresión.

		Depresión					
		No presenta		Presenta		Total	%
Niveles de ansiedad	Leve	9	10,11	8	8,99	17	19,10
	Moderado	24	26,97	23	25,84	47	52,81
	Grave	12	13,48	13	14,61	25	28,09
Total		45	50,56	44	49,44	89	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11 - Niveles de ansiedad según depresión.



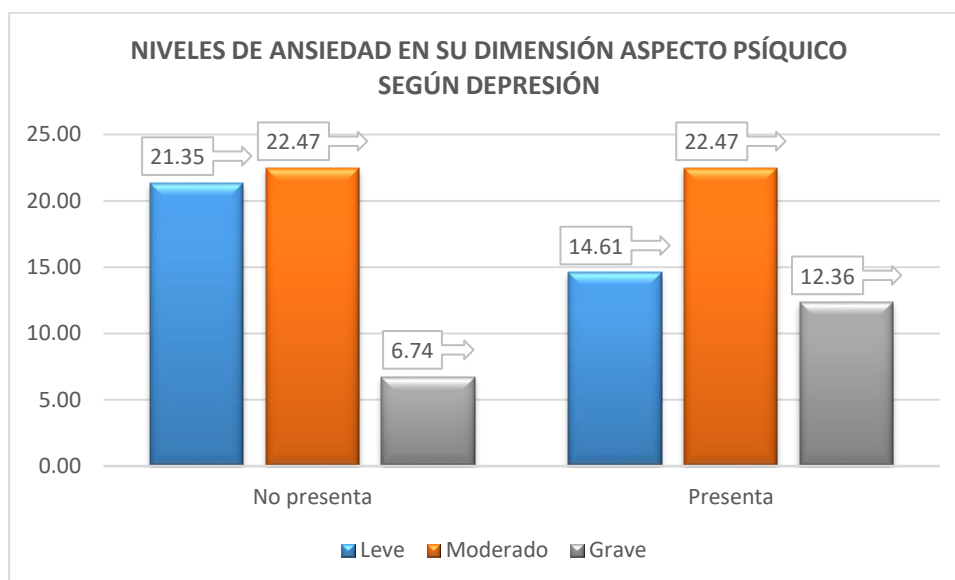
Al correlacionar los niveles de ansiedad con la depresión, se encontró que del grupo que tiene una leve ansiedad, el 10,11% (9/17) no presenta depresión y el 8,99% (8/17) si presentan. En el grupo que presentó un nivel de ansiedad moderado el 26,97% (24/47) no presentaron depresión y el 25,84% (23/47) si presentan; por último, en el grupo que tuvo un nivel de ansiedad grave el 13,48% (12/25) no presentan depresión y el 14,61 (13/25) si presentan.

Tabla 12 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico según depresión.

		Depresión				Total	%
		No presenta	%	Presenta	%		
Aspecto psíquico	Leve	19	21,35	13	14,61	32	35,96
	Moderado	20	22,47	20	22,47	40	44,94
	Grave	6	6,74	11	12,36	17	19,10
Total		45	50,56	44	49,44	89	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico según depresión.



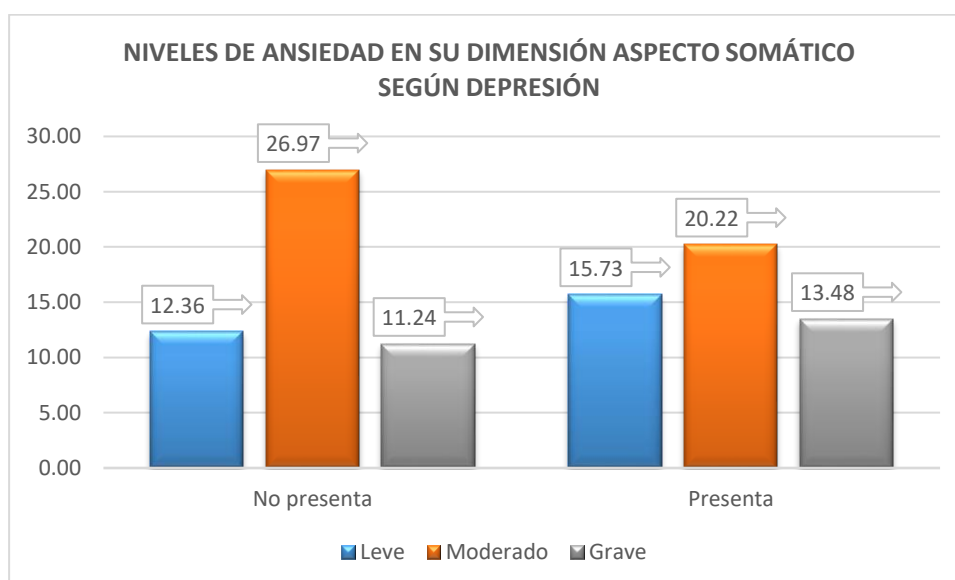
Al correlacionar los niveles de ansiedad en su dimensión aspecto psíquico con la depresión, se encontró que del grupo que tiene un leve aspecto psíquico, el 21,35% (19/32) no presenta depresión y el 14,61% (13/32) si presentan. En el grupo que presentó un aspecto psíquico moderado el 22,47% (20/40) no presentaron depresión y el 22,47% (20/47) si presentan; por último, en el grupo que tuvo un aspecto psíquico grave el 6,74% (6/17) no presentan depresión y el 12,36% (11/17) si presentan.

Tabla 13 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto somático según depresión

		Depresión				Total	%
		No presenta	%	Presenta	%		
Aspecto somático	Leve	11	12,36	14	15,73	25	28,09
	Moderado	24	26,97	18	20,22	42	47,19
	Grave	10	11,24	12	13,48	22	24,72
Total		45	50,56	44	49,44	89	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto somático según depresión



Al correlacionar los niveles de ansiedad en su dimensión aspecto somático con la depresión, se encontró que del grupo que tiene un leve aspecto somático, el 12,36% (11/25) no presenta depresión y el 15,73% (14/25) si presentan. En el grupo que presentó un aspecto somático moderado el 26,97% (24/42) no presentaron depresión y el 20,22% (18/42) si presentan; por último, en el grupo que tuvo un aspecto somático grave el 11,24% (10/22) no presentan depresión y el 13,48 (12/22) si presentan.

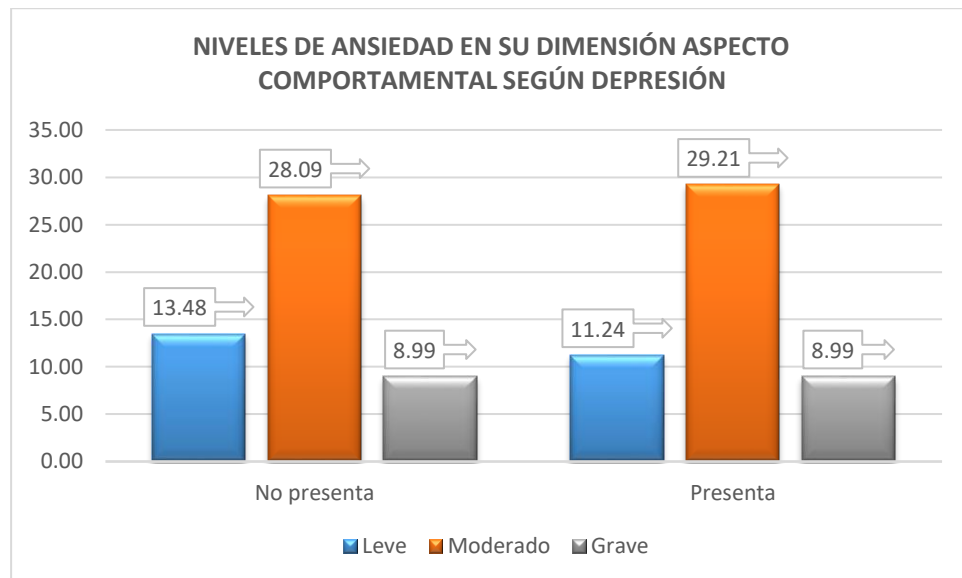


Tabla 14 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental según depresión

		No presenta		Depresión Presenta		Total	
			%		%		%
Comportamental	Leve	12	13,48	10	11,24	22	24,72
	Moderado	25	28,09	26	29,21	51	57,30
	Grave	8	8,99	8	8,99	16	17,98
Total		45	50,56	44	49,44	89	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14 - Niveles de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental según depresión.



Al correlacionar los niveles de ansiedad en su dimensión aspecto comportamental con la depresión, se encontró que del grupo que tiene un leve aspecto comportamental, el 13,48% (12/22) no presenta depresión y el 11,24% (10/22) si presentan. En el grupo que presento un aspecto comportamental moderado el 28,09% (25/51) no presentaron depresión y el 29,21% (26/51) si presentan; por último en el grupo que tuvo un aspecto comportamental grave el 8,99% (8/16) no presentan depresión y el 8,99 (8/16) si presentan.

## 5.2. Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis se desea correlacionar el nivel de ansiedad y depresión en pacientes, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$
- Correlación de Spearman: 0,425
- p-valor = 0,000

Si existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2019-2020.

El nivel de ansiedad y la depresión en pacientes están correlacionadas de manera significativa ( $p=0,000$ ) y positiva (0,425), siendo una correlación directa: si aumenta la ansiedad en los pacientes entonces aumenta la depresión y viceversa.

## **Hipótesis estadística 2.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$
- Correlación de Spearman: 0,305
- p-valor = 0,002

Si existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

La dimensión aspecto psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes están correlacionadas de manera significativa ( $p=0,002$ ) y positiva (0,305), siendo una correlación directa: si aumenta la ansiedad en su aspecto psíquico o subjetivo en los pacientes entonces aumenta la depresión y viceversa.

### **Hipótesis estadística 3.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$
- Correlación de Spearman: 0,470
- p-valor = 0,001

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

La dimensión aspecto somático y la depresión en pacientes están correlacionadas de manera significativa ( $p=0,001$ ) y positiva (0,470), siendo una correlación directa; lo que indica, que si aumenta la ansiedad en su aspecto somático en los pacientes, aumenta la depresión y viceversa.

#### **Hipótesis estadística 4.**

H0: No existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

H1: Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0,05$
- Correlación de Spearman: 0,482
- p-valor = 0,001

Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020.

La dimensión aspecto comportamental y la depresión en pacientes están correlacionadas de manera significativa ( $p=0,001$ ) y positiva (0,482), siendo una correlación directa; lo que indica, que si aumenta la ansiedad en su aspecto comportamental en los pacientes, aumenta la depresión y viceversa.

### 5.3. Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos, se observó que la mayoría de pacientes presentaron un nivel de ansiedad moderado y se encontró una incidencia de depresión en el 49,44% de la muestra, concretándose en la correlación de Spearman de 0,425 (resultado como moderado) con una significancia estadística ( $p=0,000$ ), permitió concluir que existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Fiallos A. (2019)** en Ambato, Ecuador, cuyos resultados evidencian una prevalencia de la depresión en la mayoría de la muestra y presentan problemas respiratorios debido a ello. Además, se observa que la mayoría de casos de la depresión fue de nivel leve<sup>8</sup>, concordando con los resultados del estudio. donde también encontramos una significativa incidencia de ansiedad en los pacientes, lo que influye en el nivel de la depresión en el paciente, por ello se debe aplicar medidas para controlar estas alteraciones somáticas a través de estrategias y medidas y no perjudique la situación de salud del paciente, ni su recuperación.

Otro de los estudios, es el de **Nina E. (2019)** en Tacna - Perú, donde concluyó que los pacientes que alcanzaron depresión en cierto nivel fueron el 57,41% mujeres, asimismo el 41,31% que presentaron depresión fueron hombres. Con respecto a la ansiedad el 72,22% estuvo constituido por el sexo femenino y el 52,17% fueron del sexo masculino,<sup>13</sup> concuerda con la presente investigación donde también se presentó tanto ansiedad como depresión en el paciente. El autor indica que las mujeres tienen una mayor incidencia de estos trastornos

psicológicos; dato que debe tomarse en cuenta para elaborar estrategias más efectivas generando una mayor confianza en el paciente y sopesar los miedos que se originan en una percepción errónea de los peligros en la asistencia médica.

El estudio realizado por **Mendoza L. (2019)** en Tumbes – Perú concluyó que la ansiedad presentó un nivel bajo y no hubo depresión en los pacientes con cáncer<sup>14</sup>, representa una discordancia con la presente investigación donde sí se halló un nivel significativo de ansiedad y depresión, cabe mencionar que la depresión clínica puede durar varias semanas a más, en este estado anímico el paciente siente frustración, tristeza y pérdida, esto interfiere en su vida cotidiana<sup>37</sup> donde la asistencia del profesional de enfermería es relevante siendo importante su capacitación constante esencial para poder controlar estas situaciones en el bien del paciente.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0,000$ ;  $rs=0,425$ ).
- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0,002$ ;  $rs=0,305$ ).
- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0,001$ ;  $rs=0,470$ ).
- Existe relación directa entre el nivel de ansiedad en el aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0,001$ ;  $rs=0,482$ ).



## Recomendaciones

- Se recomienda al jefe del servicio de hospitalización establecer un canal de comunicación con el paciente hospitalizado donde se consulte las estrategias y formas de actuar del profesional de enfermería para examinar si está aplicando los procedimientos adecuados así como el trato humanizado necesario para mitigar los episodios de estrés y ansiedad en el paciente.
- A los profesionales de enfermería, poner mayor énfasis en el estado mental y emocional de los pacientes hospitalizados, y de esta forma poder detectar aquellos que presentan niveles no adecuado y aplicar otras estrategias para brindarle un servicio que genere seguridad en los pacientes.
- Asimismo al personal de enfermería debería aplicar un trato humanizado y empático para el paciente donde se desarrolle una escucha activa para generar una mayor confianza en el trato paciente enfermero.
- A los profesionales de psicología, aplicar intervenciones educativas a los pacientes hospitalizados donde se les enseñe a manejar sus temores y miedos acerca de los procedimientos médicos que se les aplique de acuerdo a su estado de salud.
- Al paciente que escuche la información que le brinda el profesional de enfermería y que si tiene alguna duda o temor que vuelva a solicitar la información, puesto que ellos deben brindarle toda la confianza, seguridad y un trato humanizado donde cuente con el apoyo y disminuya su ansiedad y depresión si es que lo presenta.
- Permitirle al paciente tener objetos distractores para mejorar su estancia hospitalaria y se sientan más tranquilos disminuyendo su ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anguiano S. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. Rev. Eureka Asunción (Paraguay) 14(1). (Internet) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
2. Ortiz M, Felizzola H. Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Rev. salud pública. 18 (4). Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2016.v18n4/592-604>.
3. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica 36(2). (Internet) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
4. OMS. Depresión. Organización mundial de la salud. 2018. (Internet) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
5. García R. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional Febrero 2015. (Tesis de titulación) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/299324613.pdf>.
6. Hernández S. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna. Universidad Nacional de Trujillo. (Tesis de titulación) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7929>.
7. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Rev. Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 14(1) (Internet) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>.
8. Fiallos A. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el hospital general de Latacunga. Universidad Regional Autónoma de los Andes Ecuador. (Tesis de titulación) (Citado 2020, Enero 4).

- Recuperado de:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9947>
9. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. Universidad Tecnica del Norte, Ecuador. 2019. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 5). Recuperado de:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>.
  10. Gaona D. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el Área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Rev. Enferm Inv. 2018; 3(1):38-43. (Internet). (citado 2020, Febrero 4). Recuperado de: DOI:  
<http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>.
  11. Moreno A, Krikorian A, Palacio C. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida, Colombia. Rev. Avances en Psicología Latinoamericana, 33(3) 2015 (Internet). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10](http://dx.doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10).
  12. Gavilanes G, Ortiz J. Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia en la recuperación postanestésica inmediata en pacientes de 18 a 65 años de edad con Asa I, Asa II Y Asa III que serán sometidos a cirugía programada en el Hospital de especialidades Eugenio Espejo de Julio a Septiembre del 2015. Quito Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9858>
  13. Nina E. Niveles de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Mayo a Junio del 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna Perú. 2019. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3838>
  14. Mendoza L. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría JAMO II – Tumbes, 2018. Perú. 2019. (Tesis de

- titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/434>.
15. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
  16. Guillen J. (2017) Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú. Universidad Ricardo Palma. 2017. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1199>.
  17. Nieto R. Nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis en una clínica de diálisis privado Lima. 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6).
  18. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014, Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. (Tesis de especialidad). (citado 2020, Enero 8). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13627>.
  19. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 8). Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>.
  20. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana 28 (2) 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 10). Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004)
  21. Bustamante R. Ansiedad en adolescentes y jóvenes aspectos genéticos y epigenéticos. X Congreso Internacional de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes "Comprometidos siempre"

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013 (Internet). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>
22. Bojorquez J. Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Facultad de Medicina Humana. Universidad san Martín de Porres. 2015. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 16).
23. Aeterna Impero. La simple aprehensión: El proceso mental. Blog de estudios filosóficos. 2017 (Internet). (citado 2020, Enero 16). Recuperado de: <https://aeternaimperoblog.wordpress.com/2017/01/12/la-simple-aprehension-el-proceso-mental/>.
24. Nicuesa M. ¿Qué es un presentimiento? Psicología-Online. Universidad Autónoma de Barcelona. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/que-es-un-presentimiento-76.html>.
25. Sanitas. Fases del estrés. Sanitas Seguros. España. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/fases-estres.html>.
26. Mayo Clinic. Palpitaciones cardíacas. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-palpitations/diagnosis-treatment/drc-20373201>.
27. Medline Plus. Sudoración. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003218.htm>.
28. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>.
29. NIH. Temblor. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. Institutos Nacionales de Salud de

- EE. UU. 2018. (internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/temblor.htm>.
30. Medline Plus. Dolores musculares. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 18). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm>.
31. Sabater V. Ganas frecuentes de orinar (Síndrome miccional) ¿A qué se debe? Mejor con salud. 2019. (Internet). (citado 2020, Enero 20). Recuperado de: <https://mejorconsalud.com/ganas-frecuentes-de-orinar-sindrome-miccional-a-que-se-debe/>.
32. Gobierno de Navarra. Cambiar conductas y comportamientos relacionados con la ansiedad. España. Salud navarra. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 20). Recuperado de: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudad+ania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Afrontar+trastornos+ansiedad/Tomar+las+riendas/Cambiar+conductas+y+comportamientos+relacionados+con+la+ansiedad.htm](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudad+ania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Afrontar+trastornos+ansiedad/Tomar+las+riendas/Cambiar+conductas+y+comportamientos+relacionados+con+la+ansiedad.htm).
33. Fisiospine. Tensión muscular por estrés y dolor de espalda. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 20). Recuperado de: <https://fisiospinecenter.com/tension-muscular-por-estres-y-dolor-de-espalda/>.
34. AACAP. Los Tics Nerviosos. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2015. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Los-Tics-Nerviosos-035.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Tics-Nerviosos-035.aspx).
35. El diario. Taquipnea: cuando el estrés nos sale por la boca. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: [https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/Taquipnea-estres-hiperventilacion-ansiedad\\_0\\_899760547.html](https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/Taquipnea-estres-hiperventilacion-ansiedad_0_899760547.html).
36. Benel A. Factores asociados a la depresión en pacientes con leucemia mieloide crónica atendidos en el Hospital Cayetano Heredia. Junio 2016 – Junio 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima

- Perú. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Enero 6). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26030>.
37. Medline Plus. Depresión - descripción general. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
38. OMS. Temas de salud: Depresión. Organización mundial de la salud. (Internet) (Citado 2020, Enero 4). Recuperado de: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
39. Revista Este de Madrid. El humor deprimido. 2015 (Internet). (citado 2020, Enero 24). Recuperado de: <https://www.estedemadrid.com/noticia/43096/salud-y-vida-cotidiana/-el-humor-deprimido.html>.
40. Dávila M. El pesimismo y la depresión. Clasificados "El Herald" columnas de opinión. España. 2016. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://www.elheraldo.co/columnas-de-opinion/el-pesimismo-y-la-depresion-260128#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20del%20pesimismo%20consiste,al%20estado%20de%20la%20depresi%C3%B3n>.
41. Román J. El síndrome de la amargura. Revista Galenus revista para los médicos de Puerto Rico. 37(1) 2019. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <http://www.galenusrevista.com/?El-sindrome-de-la-amargura>.
42. Sabater V. La desesperanza, cuando lo damos todo por perdido. España. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-desesperanza-cuando-lo-damos-todo-por-perdido/>.
43. Clínica Universidad de Navarra. Definición de Anergia. Diccionario médico. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/anergia>.
44. Psicodex ¿Qué es un Trastorno Depresivo? Servicio de Psiquiatría, Psicología y Medicina Psicosomática del Hospital Universitario Quirón Dexeus. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://www.psiquiatriapsicologia->

- dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1098/ESP/-es-trastorno-depresivo-.htm.
45. Castillero O. Apatía: síntomas y causas de este sentimiento. Universidad de Barcelona, España. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 22). Recuperado de: <https://psicologiyamente.com/clinica/apatia>.
  46. Garrido J. Pensamientos obsesivos. Los peligros de la rumiación. Psicopedia. 2016 (Internet). (citado 2020, Enero 24). Recuperado de: <http://psicopedia.org/917/pensamientos-obsesivos-los-peligros-de-la-rumiacion/>.
  47. Medline Plus (2018) *Síndrome de fatiga crónica/Enfermedad de intolerancia al esfuerzo sistémico*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 24). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001244.htm>.
  48. Fernández A. Discomunicación. ONG Health On the Net. 2012 (Internet). (citado 2020, Enero 24). Recuperado de: <http://www.depresion.psicomag.com/discomun.php>.
  49. Medline Plus. Aflicción. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2019. (Internet). (citado 2020, Enero 26). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001530.htm>.
  50. Clínica Universidad de Navarra. Definición de Aislamiento. Diccionario médico. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 26). Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aislamiento>
  51. Ecured. Definición de Irritabilidad. Enciclopedia Cubana. 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 26). Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Irritabilidad>.
  52. Real Academia Nacional de Medicina. Una nueva intervención para corregir la incontinencia de orina de esfuerzo. Tomo CXVIII. Reedición. Instituto de España. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 28).



53. Mayo Clinic. Insomnio. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) 2018. (Internet). (citado 2020, Enero 28). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167#:~:text=El%20insomnio%20es%20un%20trastorno,sinti%C3%A9ndote%20cansado%20cuando%20te%20despiertes.>
54. Centro Manuel Escudero. Inestabilidad emocional. Psicología y psiquiatría. España. 2018 (Internet). (citado 2020, Enero 28). Recuperado de: <https://www.manuelescudero.com/psicologo-inestabilidad-emocional-madrid/>.
55. Ñaupas H, Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 2013. 3era edición. Perú.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1: Matriz de consistencia**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020**

**ESTUDIANTE: FEIJOO SAUCEDO, YORVIN EDWARD / SALVADOR BALAREZO, RICHARD DAVID**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020?	Determinar la relación que existe entre los niveles de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.	Existe relación directa entre los niveles de ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.	<b>V1: Niveles de ansiedad</b>	Aspecto Psíquico	<p><b>Tipo:</b> Descriptiva</p> <p><b>Nivel de estudio:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal,</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M[M] --&gt; Ox[Ox]     M --&gt; Oy[Oy]     Ox &lt;--&gt;  r  Oy             </pre> </div> <p>M = Muestra O<sub>x</sub> = Niveles de ansiedad O<sub>y</sub> = Depresión r = Relación entre las variables</p> <p><b>Población:</b> 116 pacientes <b>Muestra:</b> 89 pacientes</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b> Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		<b>V2: Depresión</b>		Aspecto somático
<b>Problema Específico 1</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Identificar la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe relación directa entre los niveles de ansiedad en su aspecto Psíquico o subjetivo y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.				Aspecto comportamental
<b>Problema Específico 2</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020?	<b>Objetivo Específico 2:</b> Establecer la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.	<b>Hipótesis Específica 2:</b> Existe relación directa entre los niveles de ansiedad en su aspecto somático y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.				Humor depresivo
<b>Problema Específico 3</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020?	<b>Objetivo Específico 3:</b> Establecer la relación que existe entre los niveles de ansiedad en su aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.	<b>Hipótesis Específica 3:</b> Existe relación directa entre los niveles de ansiedad en su aspecto comportamental y la depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.		Anergia		
				Discomunicación		
				Ritmopatía		

## **Anexo 2: Instrumento de medición**

## CUESTIONARIOS

Buenos días somos Feijoo Saucedo, Yorvin Edward y Salvador Balarezo Richard David Bachilleres en Enfermería, en esta oportunidad les estaremos entregando una encuesta tiene por finalidad conocer la relación que existen entre los “Niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020”. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito

### I. DATOS GENERALES

#### Datos Generales:

##### 1.-Edad

- a) 18 a 35                    ( ) 1
- b) 36 a 43                    ( ) 2
- c) 44 a 51                    ( ) 3
- d) 52 a más                    ( ) 4

##### 1.-Grado de instrucción

- a) Sin estudios                ( ) 1
- b) Primaria                    ( ) 2
- c) Secundaria                ( ) 3
- d) Técnico/superior ( ) 4

##### 1.-Estado Civil

- a) Soltera (o)                ( ) 1
- b) Conviviente(o)            ( ) 2
- c) Casada (o)                ( ) 3
- d) Viuda (o)                 ( ) 4

## II. Variable Niveles de ansiedad

N		Nunca	A veces	Siempre
<b>Aspectos Psíquico o subjetivo</b>				
1	¿Se ha sentido, que no es capaz de captar lo que la enfermera le indica?			
2	¿Usted logra comprender en el estado de salud que se encuentra?			
3	¿Ha tenido presentimientos o la sensación de que algo está mal frecuentemente?			
4	¿Siente que en cualquier momento le puede pasar algo grave?			
5	¿Tiene la sensación constante de que el hospital no se preocupa por usted?			
6	¿Ha sentido que cuando se estresa siente una pulsación en la parte baja del ojo?			
7	¿Cuándo esta nerviosos suele sudar?			
<b>Aspectos somáticos</b>				
8	¿Siente que en ocasiones le tiemblan las piernas cuando está nervioso?			
9	¿Ha tenido dolores musculares independientes de su enfermedad o diagnóstico, últimamente?			
10	¿Cuándo se pone nervioso suele darle ganas de orinar?			
<b>Aspectos comportamentales</b>				
11	¿Ha sentido que tiene contracturas en la espalda?			
12	¿Tiene dolores de cuello?			
13	¿Ha notado que se ha presentado algún tic nervioso en su persona?			
14	¿Cuándo la enfermera le está indicando algo, no para de mover sus manos?			
15	¿Siente que ante una noticia de su salud no puede controlar su nerviosismo?			

### III: Variable Depresión

		Siempre	Algunas veces	Nunca
<b>Humor depresivo</b>				
1	¿Siente que la situación de su salud no va cambiar?			
2	¿Siente que es inútil que siga en el hospital?			
3	¿Últimamente todo le amarga?			
4	¿Ha perdido las esperanzas de su recuperación o mejoría?			
<b>Anergia</b>				
5	¿Se ha sentido con falta de energía últimamente?			
6	¿Siente que no tiene ganas para continuar en su recuperación o tratamiento?			
7	¿Usted se centra muchos en recuerdos negativos?			
8	¿Usted siente que está agotado físicamente?			
<b>Discomunicación</b>				
9	¿Se ha sentido afligido por causa de su enfermedad o motivo por el cual está en el hospital?			
10	¿Siente que no quiere ver a nadie de su familia?			
11	¿Usted no suele hablar con la enfermera?			
12	¿Se ha sentido irritable últimamente?			
<b>Ritmopatía</b>				
13	¿Ha tenido problemas para dormir en el servicio?			
14	¿Ha sentido que no tiene ganas de comer?			
15	¿Siente que no tiene control de la situación en la que se encuentra actualmente?			



**Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos  
de medición.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Luz Angelica Aguirre Salvador*, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Feijoo Saucedo, Livi Sabado, Balanzo R.* Titulado: *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020*, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

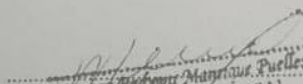
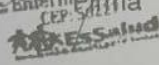
Ica, *24* de *setiembre* del 2020.

  
Luz Aguirre Salvador  
Enf. Pública J.HH.  
N. A. 807630800  
C.E.P. 28742

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Melason Rodymir Manrique Puelles*, certifico haber evaluado los items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Fujos Saucedo, Yovani - Salvador Balazgo, Richard* Titulado: *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2020*....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 24 de *septiembre* del 2020.

  
.....  
*Melason Rodymir Manrique Puelles*  
Lic. Enfermería - HNGAI  
CEP. Lima  


## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosaura Mendoza Valenzuela....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Feijón Saucedo, Yaruwo / Salvador Balazoa, Titulado: Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de medicina, Hosp: Tal Nacional Dos de Mayo Lima, 2020.....  
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

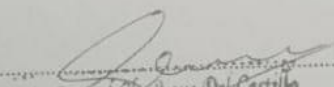
Ica, 25 de setiembre del 2020.

  
Rosaura Mendoza Valenzuela  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
C.E.P. 02136

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Samuel Christian Pava del Castillo, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: Féjor Saucedo, Yoris Salvador Balayo, Richard Titulado: Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicios de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 23 de setiembre del 2020.

  
.....  
Samuel Christian Pava del Castillo  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
EP 48900 CE 8740

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Paulina Petronila Choquehuana Cari*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores: *Fujio Saucedo, Yoon/Sebastian Palanzo, Richard*. Titulado: *Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, Servicio de medicina, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2020*, ..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *24* de *setiembre* del 2020.

  
Lic. Esp. Paulina Choquehuana  
Jefa de Oficina 2-2, Cirujía  
N.A. 807088100  
CEP. 19280

## **Anexo 4: Escala de valoración del instrumento**

**Variable 1: Ansiedad.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Leve	Moderado	Grave
Global	15-45	15-24	25-34	35-45
Aspecto psíquico	7-21	7-11	12-16	17-21
Aspecto somático	3-9	3-5	6-7	8-9
Aspecto comportamental	5-15	5-8	9-12	13-15

**Variable 2: Depresión.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación	
		No presenta	Presenta
Global	15-45	15-29	30-45
Humor depresivo	4-12	4-7	8-12
Anergia	4-12	4-7	8-12
Discomunicación	4-12	4-7	8-12
Ritmopatía	3-9	3-6	7-9



## **Anexo 5: Base de datos SPSS**

## Base de datos.

### Variable 1: Niveles de la ansiedad.

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11: Item7 2 Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1
2	4	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
4	3	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3
5	2	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
6	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2
7	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2
8	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
9	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
11	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2
12	4	2	1	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2
13	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
14	4	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2
15	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1
16	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2
17	3	4	1	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3
18	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
19	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2
20	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
21	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1
22	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2
23	3	2	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3
24	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
25	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2
26	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2
27	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11: Item7 2 Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
28	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3
29	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
30	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
31	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2
32	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2
33	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2
35	4	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
36	4	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
37	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
38	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
39	3	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2
40	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
41	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
42	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2
43	1	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
44	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
45	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
46	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	3	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2
48	4	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3
49	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
50	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
51	2	4	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
52	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
53	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
54	4	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2

Vista de datos Vista de variables

Área de información IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11: Item7 2 Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
55	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
57	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
60	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3
61	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2
62	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
63	1	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	2	1
64	1	1	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	3
65	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
66	3	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3
67	3	4	1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3
68	1	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
69	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
70	3	4	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3
71	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1
72	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2
73	4	4	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
74	2	4	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3
75	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
76	1	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2
77	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2
78	2	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
79	3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3
80	3	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
81	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11 : Item7 2 Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
82	3	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2
83	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2
84	2	4	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2
85	2	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3
86	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
87	4	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
88	3	4	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3
89	2	4	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		
104																		
105																		
106																		
107																		
108																		

Vista de datos Vista de variables

## Variable 2: Depresión.

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var
1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2			
2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2			
5	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2			
6	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2			
7	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2			
8	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2			
9	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1			
10	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2			
11	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3			
12	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
13	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2			
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
15	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2			
16	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2			
17	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
18	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
19	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2			
20	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2			
21	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2			
22	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3			
23	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1			
24	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2			
25	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2			
26	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2			
27	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
28	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2			

Vista de datos Vista de variables

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var
28	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
29	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2			
30	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2			
31	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2			
32	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2			
33	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2			
34	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1			
35	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2			
36	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3			
37	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
38	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2			
39	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
40	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1			
41	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2			
42	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
43	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
44	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2			
45	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2			
46	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2			
47	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3			
48	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2			
49	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
50	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3			
51	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2			
52	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
53	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3			
54	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2			
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var
55	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2			
56	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2			
57	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2			
58	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2			
59	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1			
60	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	2	3	2			
61	3	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3			
62	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3			
63	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2			
64	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
65	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1			
66	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2			
67	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3			
68	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2			
69	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
70	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2			
71	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2			
72	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3			
73	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3			
74	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2			
75	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
76	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3			
77	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2			
78	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
79	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3			
80	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2			
81	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1			
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

Vista de datos Vista de variables



Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	var	var	var
82	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2			
83	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
84	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1			
85	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2			
86	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2			
87	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1			
88	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2			
89	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2			
90																		
91																		
92																		
93																		
94																		
95																		
96																		
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		
104																		
105																		
106																		
107																		
108																		
109																		

Vista de datos Vista de variables

## Confiabilidad de los instrumentos.

### Variable 1: Prueba piloto de la variable niveles de la ansiedad.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	89	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	89	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	15

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	28,49	32,889	,588	,852
Item2	28,73	33,131	,628	,850
Item3	28,73	33,313	,550	,854
Item4	28,58	34,473	,448	,859
Item5	28,67	33,927	,531	,855
Item6	28,82	34,308	,314	,869
Item7	28,34	33,908	,541	,855
Item8	28,45	33,364	,583	,853
Item9	28,54	34,092	,457	,859
Item10	28,43	33,838	,522	,855
Item11	28,61	34,969	,379	,862
Item12	28,51	32,776	,439	,862
Item13	28,35	32,866	,602	,851
Item14	28,49	33,003	,607	,851
Item15	28,44	33,726	,526	,855

## Variable 2: Prueba piloto Depresión.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	89	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	89	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	15

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	28,42	25,927	,591	,811
Item2	28,53	28,388	,289	,829
Item3	28,53	26,570	,487	,818
Item4	28,39	27,855	,442	,822
Item5	28,56	26,204	,635	,810
Item6	28,63	28,600	,125	,848
Item7	28,19	25,770	,659	,807
Item8	28,35	26,320	,588	,812
Item9	28,38	26,534	,492	,818
Item10	28,30	27,464	,426	,822
Item11	28,38	28,307	,302	,829
Item12	28,39	26,173	,364	,830
Item13	28,20	25,254	,687	,805
Item14	28,30	26,941	,532	,816
Item15	28,26	27,898	,363	,825

## **Anexo 6: Documentos administrativos.**

## **Anexo 7: Informe de turnitin al 13% de similitud**

# NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo