

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**Factores asociados a la ansiedad y depresión
hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de
Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano
Mayor Santiago Távara” Octubre-Diciembre 2017**

Presentado por la bachiller:

Evelyn Estefania Contreras Gutierrez

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesor de tesis:

Dr. Ricardo Neyra Camac

LIMA - PERÚ

-2018-

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien ha estado conmigo en cada momento de mi vida, sobre todo aquellos en donde más lo he necesitado. Gracias a Él quien me permite llegar hoy hasta esta etapa.

Al director de tesis, Dr. Jhony De la Cruz, y a mi asesor, Dr. Ricardo Neyra, por la guía e interés en el desarrollo de este proyecto.

A mi familia, padrinos y amigos por confiar en mí, por su apoyo incondicional durante toda mi vida y durante mis años de estudio.

A mi madre por sus noches de desvelo junto a mí, por sus ánimos para seguir adelante y no rendirme.

Al Centro Médico Naval, por facilitarme sus instalaciones durante mi año de internado, y a quienes me apoyaron para la recolección de datos para la realización de esta tesis.

Y a todas aquellas personas que aun sin nombrarlas, forman parte de este logro.

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre está guiándome en cada paso que doy, aun cuando me he desanimado no me ha abandonado.

A mis amados padres quienes con su ejemplo, amor, comprensión y apoyo constante lograron impulsarme para culminar mi carrera profesional.

A mis padrinos y Mamá Eta, quienes con sus consejos y amor han logrado que culmine esta etapa.

A los amigos de siempre y a los que conocí durante estos años.

A todas las personas tanto de la Universidad Ricardo Palma como del Centro Médico Naval, doctores y maestros, por sus enseñanzas a través de estos años.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, octubre-diciembre 2017.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional y analítico. Para el cálculo de la muestra se usó un muestreo probabilístico sistemático, donde la muestra estuvo conformada por 99 pacientes con tiempo de hospitalización mayor a 48 horas.

RESULTADOS: El 85.2% de los pacientes que presentaron ansiedad y depresión tenían edad mayor a 30 años, 55.6% tenían sexo femenino, 59.3% estaban desempleados, 55.6% tenían nivel de instrucción superior, 77.8% eran casado/a, 96.3% pertenecían a zonas urbanas, 51.9% presentaron hipertensión y 14.8% tenían antecedentes de depresión. Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria fueron el sexo con $p=0.031$ y la ausencia de acompañante con $p=0.02$. Siendo un factor de riesgo el sexo femenino (OR=2.663; IC: 1.076 - 6.593) y la ausencia de acompañante (OR=3.5; IC: 1.210 - 10.12). Respecto a los factores clínico asociados se encontró como único factor a la diabetes con $p=0.011$. El antecedente personal asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria fue el antecedente de depresión con $p=0.007$, siendo factores de riesgo con un (OR=3.647, IC=1.305 – 10.193) y (OR=12.348, IC=1.313 – 116.131).

CONCLUSIÓN: Los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el periodo octubre-diciembre 2017 fueron: el sexo, la ausencia de acompañante, diabetes y antecedente de depresión.

Palabras claves: Ansiedad, depresión, factores sociodemográficos y clínicos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with hospital anxiety and depression in patients admitted to the Internal Medicine Service of the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora", October-December 2017.

METHODOLOGY: Observational and analytical study. A systematic probabilistic sampling was used to calculate the sample; where the sample consisted of 99 patients with hospitalization time greater than 48 hours.

RESULTS: 85.2% of the patients who presented anxiety and depression were older than 30 years, 55.6% were female, 59.3% were unemployed, 55.6% had higher education level, 77.8% were married, 96.3% belonged to urban areas, 51.9% had hypertension and 14.8% had a history of depression. The sociodemographic factors associated with hospital anxiety and depression were sex with $p = 0.031$ and the absence of a companion with $p = 0.02$. The female sex was a risk factor (OR = 2,663, CI: 1,076 - 6,593) and the absence of a companion (OR = 3.5, CI: 1.210 - 10.12). Regarding the associated clinical factors, diabetes was found to be the only factor with $p = 0.011$. The personal history associated with hospital anxiety and depression was the history of depression with $p = 0.007$; being risk factors with a (OR = 3.647, CI = 1.305 - 10.193) and (OR = 12.348, CI = 1.313 - 116.131).

CONCLUSION: The factors associated with hospital anxiety and depression in patients admitted to the Internal Medicine Service of the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora" during the period October-December 2017 were: sex, absence of companion, diabetes and history of depression.

Key words: Anxiety, depression, sociodemographic and clinical factors

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los casos de ansiedad y depresión han aumentado considerablemente en el año 2017,¹ en el caso de Europa por lo menos el 27% de las personas tienen algún trastorno de salud mental, siendo más significativo en las mujeres en relación con los varones (22.9% vs 15.7%).² En el Perú la atención de la salud mental no se da de manera adecuada, debido a que la atención sanitaria se basa en la salud física para evitar la mortalidad, pero se debe tener en consideración que por lo menos el 20% de los peruanos adultos y adultos mayores tienen algún trastorno de salud mental, siendo de mayor frecuencia los casos depresivos y los trastornos de ansiedad.³ Por ello el presente estudio tiene como propósito determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, octubre-diciembre 2017.

El presente estudio de investigación se encuentra constituido por V Capítulos y por Conclusiones y Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos, los cuales están divididos de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de Investigación: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, delimitaciones del problema, objetivos de la investigación: objetivo general y objetivos específicos. Capítulo II: Marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de conceptos operacionales. Capítulo III: Hipótesis y Variables: hipótesis y variables principales de investigación. Capítulo IV: Metodología: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recolección de datos y técnica de procesamiento y análisis de datos. Capítulo V: Resultados y discusión: resultados y discusión de resultados. Conclusiones y Recomendaciones: Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas. Anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estadísticas arrojadas por la Organización Mundial de la Salud nos indican que, en el mundo en lo que va del año 2017, por lo menos 322 millones de personas sufren depresión, lo que equivale a un 18% más que hace una década, mientras que otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad, un incremento del 15% en diez años.¹ En la Unión Europea, las estadísticas señalan que al menos el 27% de la población tiene algún trastorno de salud mental, específicamente en España, estos trastornos mentales afectan al 15,7% de los hombres y al 22,9% de mujeres.²

En América Latina y El Caribe, los trastornos mentales y neurológicos representan el 22,2% del total de las enfermedades, siendo los más comunes los trastornos depresivos unipolares con 13,2%.⁴ En nuestro país, la atención de la salud mental ha quedado olvidada, ya que se prioriza la atención y el cuidado de la salud física bajo la determinación de no generar mortalidad. No obstante, en el Perú alrededor del 20% de la población adulta y adulta mayor padece algún trastorno mental, especialmente los pacientes son diagnosticados con depresión y trastornos de ansiedad.³

El inconveniente de estos estados emocionales negativos en pacientes con comorbilidades es que influyen en la evolución de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y en la recuperación; pudiendo afectar la frecuencia de hospitalizaciones por el número de recaídas que se pueden presentar. Así por ejemplo, se reconoce que la ansiedad vulnera la resistencia inmunológica y la depresión puede contribuir al empeoramiento de una enfermedad preexistente. Normalmente, este tipo de estados emocionales no son detectados por los médicos o no se les da la adecuada importancia, asimismo, la gran mayoría de los médicos carecen de entrenamiento para manejar las emociones de sus pacientes con respecto a su enfermedad. Por otra parte, los pacientes no saben reconocer los síntomas depresivos o ansiosos, considerándolos como normales y no teniendo en cuenta que podrían necesitar un tratamiento.⁵ Por

esta razón es de vital importancia diagnosticar los trastornos depresivos y ansiosos encontrados durante la estancia hospitalaria del paciente, asimismo es trascendente identificar aquellas características o factores que puedan influir o condicionar el desarrollo de estos trastornos emocionales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, octubre – diciembre 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación Legal

En el Perú existen leyes que respaldan la investigación científica, es así como el presente estudio se ampara en la normativa que se enumera a continuación.

- Ley General de Salud (LEY N° 26842) especifica que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.⁶
- Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CTI, que tiene por finalidad la mejora de los niveles de calidad de los centros de investigación y desarrollo tecnológico, entre otros.⁷

Justificación Teórico-Científico

La ansiedad y la depresión son trastornos psiquiátricos de alta prevalencia, entre los pacientes ingresados a instituciones sanitarias, sumado a ello estos trastornos tienen gran impacto en la calidad de vida del paciente. La búsqueda bibliográfica sobre variables relacionadas, señalan que las mujeres son más predisponentes que los hombres a padecer depresión o ansiedad; más aún cuando existen antecedentes en la familia; sin embargo, la literatura científica no es concluyente respecto a otros factores sociodemográficos y clínicos. A nivel nacional poco o nada se ha estudiado al respecto, en este contexto el desarrollo del estudio se justifica desde un punto de vista teórico - científico, ya que con los datos obtenidos se podrá llenar un vacío de conocimientos sobre la

depresión y ansiedad y sus factores asociados en contextos sanitarios. Como aporte metodológico adicional, se utilizará un cuestionario que puede detectar y cuantificar la depresión y ansiedad hospitalaria, con ello se pretende motivar nuevos estudios que profundicen en el tema.

Justificación Práctica

Desde un enfoque práctico, el estudio se justifica en el hecho que existen evidencias empíricas acerca del impacto de las experiencias emocionales a nivel fisiológico, las cuales se traducen en una prolongación de las infecciones, retardo de la cicatrización de heridas, así como aumento de la vulnerabilidad a diversas enfermedades, entre otras. Por ello, es de vital trascendencia estudiar trastornos como la ansiedad y depresión; ya que un diagnóstico oportuno, es el primer paso para generar programas de intervención, que pueden ser de mucha utilidad para la recuperación del paciente, beneficiándolos esencialmente en la reducción del tiempo de hospitalización y consecuentemente reduciendo costos.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio tendrá lugar en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” ubicado en Av. Venezuela S/N. Bellavista – Callao (Altura cuadra 34 de la Av. Venezuela).⁸

DELIMITACIÓN SOCIAL-TEMPORAL

En el presente estudio se incluyeron a los pacientes adultos ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” octubre-Diciembre 2017.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Líneas de Investigación: Esta investigación profundizó en los temas relacionados a la ansiedad y depresión hospitalaria, siendo la salud mental una de las prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021. Y según lo establecido por la Universidad Ricardo Palma para el periodo 2016-2020, el

estudio pertenece a la línea de investigación correspondiente al área de conocimiento: Medicina Humana y Enfermería, específicamente al ítem 5 que incluye la Salud individual, familiar y comunal.⁹

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALES

Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, octubre-diciembre 2017.

ESPECÍFICOS:

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Determinar los factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Determinar los antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

Cancio-Núñez, Virginia Estefania y Cordero-Bravo, María del Carmen,¹⁰ en 2017, en Lima realizaron una revisión sistemática sobre los factores que influyen en la depresión de pacientes geriátricos. Tuvieron como objetivo sistematizar las evidencias de los factores que influyen en la depresión de pacientes geriátricos del hospital de estudio, el método de estudio fue revisión sistemática en el que se incluyeron 14 artículos científicos de diferentes bases de datos. En los resultados se obtuvo, que existen factores sociodemográficos que influyen en la depresión del adulto mayor, entre ellos se encuentran sexo femenino, enfermedades crónicas degenerativas, duelo, instrucción educativa incompleta. Entre los factores económicos se observó que el bajo ingreso económico, dependencia económica y pobre soporte social también influyen en la depresión del adulto mayor. También existen factores relacionados con las actividades de la vida diaria como el sedentarismo, polifarmacia, dependencia funcional. Concluyeron que hay factores sociodemográficos, económicos y de las actividades de la vida diaria que influyen en la depresión del adulto mayor.

García-Panizo, Rousvelt Renzo,¹¹ en el año 2015, realizó un estudio en Lima-Perú, titulado “Prevalencia de Depresión en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional Febrero 2015”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión que existe en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna. Fue un estudio descriptivo, transversal; incluyó a pacientes con más de 24 horas de internamiento con capacidad cognitiva conservada. En los resultados se obtuvo que 35% fueron mujeres con nivel primaria, el 55% con secundaria y 15% con educación superior; en los hombres, el 28% tuvieron estudios de primaria, 56% de secundaria y 16% superior, además la mayoría era casado (44.2%). El grado de depresión fue, en mayor porcentaje, leve con 34.6%. Se observó depresión leve en pacientes solteros con 64%, en casados con 36%; se vio depresión leve en pacientes mujeres con secundaria (72%) y depresión moderada en

pacientes con nivel primaria (75%): mientras que en hombres depresión leve se observó en aquellos con educación secundaria (55%), depresión moderada en aquellos con nivel primaria y superior (50%). Concluyó que las mujeres sufrieron de mayor grado de depresión y que la misma fue mayor si los pacientes tenían un nivel de educación más básica, las mujeres casadas y los hombres solteros tuvieron mayor incidencia de depresión.

Salazar-Sánchez, Claudia,¹² en el año 2015, realizó un estudio en Lima-Perú, titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – Diciembre 2015”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes en estudio. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal no experimental, se incluyó a pacientes mayores de 15 años, con dos o más días de hospitalización. Los resultados fueron que de los 104 pacientes, el 23% tuvo ansiedad confirmada, el 35% se presentó con sospecha de ansiedad y el 35.45% no presentó ansiedad. En relación a la depresión, el 27.88% tuvo depresión confirmada, el 18.26% sospecha de depresión y el 53.84% sin depresión. El nivel de depresión con mayor porcentaje fue depresión moderada (66.34%), seguido de depresión severa (23.07%) y depresión leve (10.57%); se encontró que las mujeres presentaron mayor ansiedad con 26.92% frente a los hombres (19.25%). El nivel de depresión fue moderada con un porcentaje de 69.23% y 63.46% entre varones y mujeres, respectivamente; el porcentaje de depresión severa en mujeres fue 13.46% y en varones fue 15.38%; la mayor frecuencia de ansiedad se presentó en pacientes de 23 años (3.84%) y depresión en pacientes con 34 años (7.69%); la ansiedad y depresión se encontró en pacientes con nivel secundaria (15.38% y 57.69%, respectivamente); pacientes casados y solteros presentaron mayor incidencia de depresión con 28.57% y 20%, respectivamente; de acuerdo a la estancia hospitalaria, el 3.84% tuvo mayor porcentaje de ansiedad y depresión luego de 9 días de hospitalización; de los 45 pacientes con hospitalizaciones previas el 26.66% presentan ansiedad en comparación a los que no presentaron con 20.3%; mientras que presentaron depresión el 97.7% y el 100% no presentaron. En conclusión el nivel de

depresión fue la moderada, el estado civil influyó en la depresión y ansiedad, las mujeres presentaron mayor incidencia de ansiedad.

Bendezú-Ibarra, César Guillermo,¹³ en el 2014, realizó en Lima-Perú, titulado “Factores asociados a la prevalencia de depresión en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la prevalencia de depresión en pacientes con cardiopatía isquémica hospitalizados en el servicio de cardiología. Fue un estudio retrospectivo, analítico, transversal y observacional, no experimental, se incluyó a pacientes que estén en capacidad mental y física. Entre los resultados, el 75% fueron varones y el 25% mujeres y predominó el estado civil casado con 64%, el grado de instrucción que predominó fue secundaria con 43%, la ocupación que predominó fue de empleado con 55%, el 12% tuvo antecedentes personales y el 5% antecedentes familiares, la comorbilidad que predominó fue el HTA con 42%, la mayoría tuvo hábitos nocivos de tabaquismo con 32%; la depresión se presentó en el 30% de los pacientes, según el sexo, 18 varones tuvieron depresión frente a 42 varones, 6 mujeres tuvieron depresión frente a 14 mujeres que no lo tuvieron, los pacientes casados, en mayor porcentaje, tuvieron depresión (16 casos), seguido del estado civil viudo con 6 casos, soltero y separado con 1 caso. Los factores asociados significativamente a la depresión fueron: el grado de instrucción ($p=0.040$); la ocupación ($p=0.021$), el nivel socioeconómico ($p=0.010$), antecedente de enfermedad mental ($p=0.0001$), enfermedad mental familiar ($p=0.0789$), antecedente de enfermedad cardiológica ($p=0.009$), presencia de comorbilidad ($p=0.037$). Se concluye que algunos factores se asociaron a desarrollar depresión estos fueron: el estado civil, grado de instrucción, ocupación, nivel socioeconómico; por otro lado existió relación entre la depresión y los diferentes antecedentes y comorbilidades que presentaron los pacientes.

Hernández-Kcomt, Sada María,¹⁴ en 2014, realizó en Trujillo el estudio titulado “Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna”. El objetivo fue conocer la prevalencia de depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. El diseño del

estudio fue descriptivo, transversal; entrevistaron a 266 pacientes de hospitalizados luego de 3 días de estancia hospitalaria. Entre los resultados encontró que el 53% de los pacientes presentan depresión, de ellos el 55% son mujeres, el 65% tienen edades entre el rango de 18 a 25 años, el 62% no presentan instrucción escolarizada y en el 54% de los casos presentan enfermedad crónica. El tiempo de hospitalización fue por más de 15 días en el 57%. Concluyó que en el hospital de estudio hay una alta prevalencia de depresión en los pacientes hospitalizados.

Talledo-Salinas, Ricardo Humberto,¹⁵ en el 2013, en Arequipa realizó un estudio sobre los factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad oncológica, el objetivo fue determinar los factores sociodemográfico y oncológicos asociados a la ansiedad y depresión. El diseño del estudio fue observacional, transversal y prospectivo. La población de estudio fueron 45 pacientes con enfermedad oncológica atendidos en el mes de marzo del año 2013 en el Hospital Goyeneche Arequipa. En los resultados se encontró 8,89% de pacientes no presentaron ansiedad; el 26,67%, ansiedad moderada y 64,44%, ansiedad grave. En relación a la depresión el 17,78% no tuvo depresión; 28,89%, depresión leve; 42,22%, depresión moderada, 11,11%, depresión grave. Encontró que los factores asociados al nivel de ansiedad fueron la presencia de metástasis ($p=0.01$) y el tipo de tratamiento recibido ($p=0.04$), en los factores asociados al nivel de depresión se encontró la edad ($p=0.00$), grado de instrucción ($p=0.00$) y presencia de metástasis ($p=0.04$). Concluyó que la metástasis y recibir tratamiento de quimioterapia se asoció con niveles elevados de ansiedad. La edad y la presencia de metástasis se asociaron a mayores niveles de depresión.

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

Abdulrahman, Al-Mohaimeed,¹⁶ en 2017 realizaron un estudio en Buraidah, titulado "Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: A descriptive cross-sectional study", cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la ansiedad y la depresión e identificar sus

factores de riesgo asociados entre las personas con diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio transversal, monocéntrico que incluyó a 300 adultos con DMII, se usó la escala HADS. Entre los resultados el porcentaje de pacientes masculino y femenino fue el mismo 50%, el 79.2% tuvo más de 40 años, el 76.4% era casado, 10.1% soltero; la mayoría tuvo un nivel de universitario con el 47.3%, la mayoría tuvo en empleo (36.5%). La ansiedad se observó mayormente en mujeres con OR: 2.36, con edades de más de 40 años; los jubilados tenían menos índices de ansiedad frente a los empleados sin embargo los jubilados tenían un índice mayor de depresión frente a los empleados. Se concluye que la ansiedad y depresión se observó con mayor frecuencia en mujeres con edades por encima de los 40 años, de acuerdo al empleo, los jubilados tenían menos índices de ansiedad, pero mayor índice de depresión debido a la falta de actividad.

Anguiano-Serrano, Sandra Angélica; Mora-Miranda, Mayra Alejandra; Reynoso-Erazo, Leonardo; Vega-Valero, Cynthia,⁵ en 2017, realizó un estudio en México, titulado “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados”, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad y depresión relacionados al tiempo con la enfermedad del hospital Juárez de México. El estudio fue transversal, descriptivo, donde se incluyeron a 111 pacientes. Los resultados fueron que el 53% presentaban síntomas de ansiedad y el 47% síntomas de depresión, los pacientes con menos de dos años de diagnóstico (grupo A), presentaron menos ansiedad (media de 8.66) y depresión (media de 7.77) frente a pacientes con más de dos años con el diagnóstico (grupo B) con una media de 12.61 para ansiedad y 13.33 para depresión. En los pacientes con una enfermedad crónica su media fue 10.63 para ansiedad y 10.29 para depresión, pacientes con dos o más enfermedades crónicas fue, ansiedad 10.31 y depresión 9.97. En conclusión de acuerdo al tiempo de diagnóstico la ansiedad y depresión fueron aumentando, además, hubo una relación positiva y moderada alta lo cual indicó que a mayor ansiedad mayor depresión.

Moreno-Díaz, Javier; Martínez-González, Ana; Crespo-Redondo, Daniel; Arazo-Garcés-Arazo, Piedad,¹⁷ en el 2017, en Zaragoza realizaron el estudio “factores asociados a la ansiedad y depresión en pacientes VIH”, el objetivo fue evaluar la relación entre padecer ansiedad y depresión con variables sociales. El diseño del estudio fue transversal en el que participaron 245 pacientes. En los resultados se encontró que el 50,6% de los pacientes no presentó ansiedad; el 30,2%, ansiedad probable y el 19,2%, trastorno de ansiedad, las mujeres presentaron mayor frecuencia de trastorno de ansiedad que los hombres (28,4% vs 15,7%). Respecto a la depresión el 69% no presentó depresión; 22,4%, depresión probable, 8,6% trastorno de depresión. Las mujeres presentaron mayor frecuencia de depresión que los varones (11,9% vs 7,3%; $p=0.23$). Encontraron que los pacientes que no tenían pareja presentaron mayor frecuencia de depresión ($p=0.02$) y en situación de desempleo se obtuvo relación con ansiedad ($p=0.004$) y depresión ($p=0.00$). Concluyeron que ser mujer, no tener trabajo influyen en la presencia de ansiedad y depresión.

Polikandrioti, Goudevenos, y Michalis,¹⁸ en 2015, realizaron un estudio en Atenas- Grecia, titulado “Factores asociados con la depresión y la ansiedad de pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca”, cuyo objetivo fue explorar los factores asociados con la ansiedad y depresión que experimentan los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca (IC). Fue un estudio descriptivo, transversal, donde se incluyó a 190 pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca, se utilizó la escala HADS. Los resultados fueron que la mayoría fue sexo masculino con 65.3% y mayores de 89 años (46.8%), la mayoría casados (68.9%) y jubilados (58.9%), predomina el nivel de educación primaria con 58.9%, la mayoría tuvo antecedentes de insuficiencia cardíaca, con 76.3%; en relación a IC y ansiedad alta, fue mayor en mujeres con 36.9%; la depresión alta se vio en pacientes mayores de 70 años. En relación a IC y depresión mayor, el 32.2% fue en mujeres frente al 20.2% en hombres y fue en mayor proporción en pacientes mayores de 70 años con estado civil soltero (35.6%). Concluyeron que a mayor tiempo de enfermedad con IC mayor ansiedad y depresión y que la mayoría de pacientes estudiados que tuvieron

antecedentes de insuficiencia cardiaca, así este antecedente es positivo para la depresión y ansiedad.

Meza-Medina, Minerva del Carmen,¹⁹ en 2015, en Veracruz realizó un estudio sobre factores asociados a la depresión en pacientes con diabetes mellitus con el objetivo de determinar dichos factores asociados a la depresión en la Unidad de Medicina Familiar. El estudio fue transversal, descriptivo, analítico y prospectivo. En los resultados se encontró que la edad promedio de pacientes sin depresión fue 59+/-8 años y con depresión fue de 58+/-5 años. Hubo diferencias significativas en la proporción de escolaridad de primaria entre los pacientes con y sin depresión ($p < 0.000$), la frecuencia de neuropatía diabética fue diferente entre los grupos con y sin depresión ($p < 0.039$). El nivel de depresión más frecuente fue leve (34%) seguido de moderada (6%), el 60% no presentó depresión. Concluyó que los factores asociados a la depresión en pacientes diabéticos fueron la escolaridad primaria, hogar con pocos miembros de la familia, presentar neuropatía.

Ganasegeran et al.,²⁰ en 2014, realizaron en Malasia el estudio "Factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes outpatients in Malaysia: a descriptive cross-sectional single-centre study", cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y depresión entre los pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 en Malasia. Fue un estudio descriptivo, transversal, se incluyó a 169 pacientes con diabetes tipo II con edades entre 18-90 años, se utilizó la escala HADS. Los resultados fueron que el 58.6% fueron hombres frente al 41.4% eran mujeres, la edad de mayor porcentaje fue menor a los 50 años con 81.1%, el 62% fue casado. El porcentaje de ansiedad y depresión en hombres fue de $SD=7.0$ y $SD=7.1$, respectivamente y en mujeres $SD=6.8$ (ansiedad) y $SD=6.6$ (depresión) , la ansiedad y depresión fue mayor en pacientes mayores de 60 años con $SD=9.1$ y $SD=9.2$, respectivamente, la ansiedad fue mayor en personas casadas con $SD=7.0$ y la ansiedad en personas solteras con $SD=6.9$; la asociación de depresión y ansiedad con respecto a las enfermedades como ACV fue positiva en ansiedad con $SD=6.6$ y depresión $SD=6.7$, para cardiopatía isquémica fue

positiva en ansiedad $SD=8.7$ y en depresión $SD=7.8$, nefropatía diabética fue positiva en ansiedad $SD=7.4$, para depresión $SD=6.4$. Concluyeron que la depresión y ansiedad son más frecuentes en hombres, casados y mayores de 70 años, la relación con otras enfermedades influye en padecer la depresión y la ansiedad.

Baca-García, Enrique; Aroca, Fuentesana,²¹ en 2014, realizaron en España el estudio “Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad”, cuyo objetivo fue valorar el riesgo de los intentos de suicidio en relación a la presencia de trastornos de ansiedad, depresión mayor y depresión mayor comórbida con trastornos de ansiedad. Fue un estudio de casos y controles, longitudinal, descriptiva; se incluyó 505 pacientes (casos) y 227 pacientes (controles). Los resultados fueron que según el sexo, el 65.0% de mujeres presentaron ansiedad, 57.0% depresión y 68.7% ansiedad-depresión; el 35% de hombres presentaron ansiedad, 43% depresión y el 31.3% ansiedad-depresión, los pacientes menores de 35 años presentaron mayor estado de ansiedad con 58.3%, pacientes entre 35-65 años con mayor estado de depresión con 49.6%; en el aspecto de estado civil, el estado soltero presentó mayor porcentaje de ansiedad, depresión y ansiedad-depresión, con 53.7%, 42.4% y 52.6%, respectivamente; los pacientes con nivel educativo de secundaria, presentaron mayor porcentaje a comparación con otros niveles, con 47.2% de ansiedad, 40% depresión y 42.5% ansiedad-depresión, los pacientes que cuentan con un trabajo presentaron mayor caso de ansiedad con 37.3%, depresión 34.6% y ansiedad-depresión 36.8%. Según el abuso de drogas de los pacientes, los que no usaron tuvo mayor porcentaje de ansiedad, depresión y ansiedad-depresión, frente a los que usaron drogas, con 86.7%, 71.5% y 64.8%, los pacientes con trastornos de personalidad tuvieron el mayor porcentaje, frente a los que no tuvieron trastorno, con 40% (ansiedad), 33.3% (depresión) y 24%% (ansiedad-depresión); los pacientes con impulsividad presentaron mayor depresión con 54.8% y los no impulsivos presentaron mayor ansiedad con 60%, así el 55.8% presentaron ansiedad-depresión. En conclusión, los pacientes de sexo femenino presentaron mayor ansiedad y depresión a comparación de los varones, se concluye que los niveles de

ansiedad y depresión están relacionados con el nivel educativo, siendo el nivel básico el que predomina; los pacientes con trastorno de personalidad e impulsividad tienen mayor porcentaje de estos estados.

Costas-González, Miriam; Prado-Robles, Verónica; Crespo-Iglesias, José Manuel,²² en el año 2013, realizaron en España el estudio, “Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol”, el objetivo fue determinar, mediante una evaluación inicial la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión entre los pacientes hospitalizados. Fue un estudio longitudinal, prospectivo y observacional, se incluyeron a 70 pacientes, mayores de edad, capacidad cognitiva conservada y con dos o más días de hospitalización. Entre los resultados, el servicio de medicina interna tuvo mayor estancia de pacientes con 23 pacientes y en menor demanda el servicio de cirugía con 1 paciente; mediante la escala HAD, se identificaron 9 casos de probable ansiedad donde 3 de ellos presentaron posible depresión, 2 casos de probable depresión y 5 casos de probables de ansiedad-depresión; entonces la prevalencia de ansiedad fue del 20% y depresión con 10% los cuales el 10.2% fueron varones y 9.52% mujeres. Los resultados a los dos meses de hospitalización fueron con 35 varones y 16 mujeres, se registró un caso de ansiedad-depresión, un caso de ansiedad asociada a posible depresión y un caso de depresión asociada a posible ansiedad. En conclusión los pacientes que sufrirán ansiedad también, estaba predispuestos a desarrollar depresión; según el tiempo de estadía en el hospital, en este estudio, el número de pacientes con ansiedad y depresión, disminuyó significativamente.

Del Rio et al,²³ en 2011 en Guadalajara realizaron el estudio “Incidencia de depresión y factores asociados en pacientes hospitalizados del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y los factores que influyen el desarrollo de depresión en pacientes hospitalizados del antiguo hospital civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. Fue un estudio observacional, transversal y descriptivo, se incluyó a 120 pacientes que sean mayores de 18 años, con más 24 horas de hospitalización

y sin tener alteraciones del estado de conciencia. Los resultados fueron, que del total de pacientes, el 67.3% fue del sexo masculino y el 32.7% femenino, teniendo todos estos pacientes el diagnóstico de depresión según la encuesta realizada, el rango de edad con mayor índice de depresión fue de 45-79 años; según la actividad laboral, el 55.9% perteneció al grupo de empleados y el 44.1% al de desempleados, un porcentaje mayor de depresión se presentó en pacientes con educación básica a nivel primaria (49.1%); de los 25 pacientes que eran casados, el 51.61% presentaron depresión frente al grupo de solteros con 29.6%; los pacientes que estuvieron acompañados por algún familiar, el 46.49% presentaron depresión frente al 50% de pacientes que no presentaron acompañante; según el lugar de internamiento, se vio mayor depresión en los servicios de: geriatría (75%), nefrología (67%), hematología (67%), oncología (60%), entre otros; en menor instancia fue en urología, traumatología e infectología con 0%, 39% y 40%, respectivamente. Concluyeron que los pacientes del sexo masculino tienden a sufrir mayor depresión, siendo el servicio de geriatría el área de mayor índice de depresión de los pacientes, también que existió una cierta relación del estado civil y el acompañamiento de algún familiar.

2.2 BASES TEÓRICAS

Ansiedad:

La ansiedad es un estado emocional displacentero, que va acompañado por cambios psíquicos y somáticos, es una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona. Ante una señal o amenaza de peligro, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos o a responder. Se considera a la ansiedad como patológica cuando su presentación es irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo.

Esta condición se manifiesta por:

Sensaciones somáticas:

- Aumento de la tensión muscular.
- Mareos
- Sudoración
- Hiperreflexia
- Palpitaciones
- Midriasis
- Sincope
- Taquicardia
- Parestesias
- Temblor
- Molestias digestivas
- Diarrea
- Sensación de “cabeza vacía”

Síntomas psíquicos:

- Intranquilidad
- Inquietud
- Nerviosismo
- Preocupación excesiva y desproporcionada
- Miedos irracionales
- Deseo de huir
- Temor a perder la razón
- Sensación de muerte inminente.²⁴

Mecanismo de la ansiedad:

Según el esquema descrito por los psicólogos “análisis funcional de la conducta”, se puede describir desde las situaciones que pueden desencadenar la ansiedad (estímulos) hasta la consecuencia de nuestro comportamiento (respuesta), pasando por las diferentes formas en las que puede manifestarse nuestra respuesta de ansiedad: respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras.

Ante la ansiedad, existen ciertas unidades de análisis ante la ansiedad:

1.- Estímulo: son situaciones que desencadenan un tipo de respuesta de ansiedad, más las respuestas previas pueden servir como estímulos como pueden ser: recuerdos, sensaciones o pensamientos que producen ansiedad.

2.- Organismo: son las diferentes experiencias o características de cada individuo, como pueden ser: aprendizajes, habilidades adquiridas, herencia genética, sustancias químicas que alteran la funcionalidad cerebral, etc.

3.- Respuesta: Las respuestas que se desencadenan ante la ansiedad son: cognitivas (pensamientos), motoras (conductas visibles) y fisiológicas (sensaciones).

4.- Consecuencia: son los efectos de nuestra respuesta ante la ansiedad, lo cual puede mantener esta ansiedad o empeorarla.²⁵

Tipos de Ansiedad:

a) Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Estas personas pasan el día con excesivas preocupaciones exageradas, se trata de una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla; están demasiado preocupadas por temas de dinero, salud, economía, problemas familiares o laborales. Su diagnóstico se da porque la persona está muy tensionada a cerca de estos diversos problemas de la vida diaria durante seis meses como mínimo.

Las personas con este tipo de ansiedad no se pueden relajar, se asustan con facilidad, tienen dificultades para concentrarse, sienten fatiga, cefalea, tensiones y dolores musculares, dificultad para comer, temblores, irritabilidad, náuseas, transpiración, mareos, bochornos, etc.

b) Trastorno de pánico

Se caracteriza por repentinos ataques de terror, la persona experimenta múltiples crisis de angustia donde cree, frecuentemente, que va a morir;

padecen de taquicardia, transpiración, debilidad, mareos o desfallecimientos, escalofríos, hormigueo o adormecimiento, náuseas, dolor de pecho, etc.

Las personas que padecen este trastorno en repetidas ocasiones pueden quedar discapacitadas por esta enfermedad y es necesaria la búsqueda de tratamiento. Este tipo de trastorno va acompañado de otros problemas graves como depresión, abuso de drogas o alcoholismo.

c) Trastorno fóbico

○ Fobia social:

Las personas que la experimenten sienten miedo intenso, crónico y persistente de ser observadas y juzgadas ante otras personas, la intensidad de este trastorno dificulta a la persona para realizar otro tipo de actividades, puede influir en sus estudios, trabajo y en socializar con otras personas.

Los síntomas de este trastorno son: enrojecimiento, temblores, transpiración intensa, náuseas, dificultad para hablar, entre otras, ante estos síntomas las personas sienten que todas las personas las están mirando.

○ Fobia específica:

Se trata de una amenaza mínima o nula, donde la persona se enfrenta situaciones, objetos que producen fobia, como: espacios cerrados, alturas, túneles, arañas, perros, volar, etc. este tipo de fobia suele responder muy bien a tratamientos de psicoterapia.

d) Trastorno obsesivo-compulsivo

Las personas con este tipo de trastornos tienden a producir pensamientos o acciones (rituales) involuntarias para que no puedan producir una cierta ansiedad. Estas personas crean ciertos rituales como. Lavarse las manos en repetidas veces (frente a gérmenes), trancar la puerta varias veces (frente a intrusos), peinarse el cabello compulsivamente frente al espejo (temor a la vergüenza social), etc.

Cuando este trastorno es severo, puede incapacitar a la persona para realizar sus actividades cotidianas, en el trabajo o estudios.

Las personas responden bien al tratamiento mediante medicamentos y la psicoterapia.

e) Trastorno por estrés post-traumático

Este tipo de trastorno se desarrolla después de una experiencia que cause trauma tanto a nivel físico o amenaza de daño físico, donde puede ser a la misma persona, un familiar o ser testigo de tal experiencia, estas pueden ser, violación, asaltos, torturas, secuestros, etc., donde la persona puede experimentar, susto con facilidad, paralizarse a nivel emocional, perder interés de ciertas cosas que disfrutaba o no mostrar afectividad; para que estos síntomas lleven al diagnóstico de trastorno post- traumático, deben durar más de un mes.²⁶

Depresión

La palabra depresión proviene del término latino *depressio*, que a su vez procede de la palabra *depressus* (“abatido” o “derribado”). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la depresión como un trastorno mental bastante común, caracterizado por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa o baja autoestima, anhedonia; generalmente acompañado por trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede tornarse crónica o recurrente y dañar sensiblemente el desempeño laboral o escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria.¹ Un trastorno depresivo no es igual que hablar de un estado pasajero de tristeza ya que no es una condición de la que uno se pueda liberar por voluntad; además, puede iniciarse a cualquier edad, aunque se dice que tiene una mayor prevalencia entre los 15 y 45 años.²⁷

El problema de la depresión es que influye negativamente en la evolución de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y en la recuperación, aumentando la frecuencia de recaídas y de posibles reingresos.⁵

Síntomas

- Falta de interés en las actividades que habitualmente resultaban agradables
- Desgano o sensación de agotamiento constantes o permanentes
- Alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnia o falta-aumento del apetito.
- Disminución de la capacidad para concentrarse o disminución del rendimiento escolar o laboral
- Irritabilidad o labilidad emocional
- Quejas somáticas constantes
- Aumento en el consumo de sustancias
- Expresión de ideas de desesperanza o culpa.²⁸

Criterios diagnósticos

- **Criterios Diagnósticos Generales según CIE-10**

El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, además, no es atribuible al abuso de sustancias psicoactivas o a un trastorno mental orgánico. Así mismo pueden presentar síntomas somáticos.

- **Criterios Diagnósticos según DSM-IV-TR**

Presentar cinco (o más) de los síntomas durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; generalmente, uno de los síntomas es estado de ánimo depresivo o anhedonia. Los síntomas no se relacionan con los efectos fisiológicos directos de una sustancia, ni a una enfermedad médica general.²⁹

Tipos de depresión

La clasificación de la depresión para los sistemas CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y DSM IV-TE Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), está determinada por los síntomas; el número, el tipo y la intensidad de los mismos, así como está basado también en el deterioro funcional.

- **Leve:** Pocos o sólo los necesarios para cumplir los criterios diagnósticos, la intensidad de los síntomas genera malestar, pero es manejable y los síntomas provocan poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.
- **Moderado:** El número de síntomas, la intensidad de los síntomas y/o el deterioro funcional están entre los especificados para "leve" y "grave."
- **Grave:** El número de síntomas son marcadamente superiores a los necesarios para hacer el diagnóstico, la intensidad de los síntomas origina gran malestar y no es tolerable, y los síntomas entorpecen evidentemente en el funcionamiento social y laboral.³⁰

Factores de riesgo

- **Estilos de vida:** La falta de estabilidad y/o afectividad y las familias rígidas, pueden desatar cuadros de depresión. Una bien conformada red de soporte social es fundamental para la prevención y si fuera el caso también de una más rápida recuperación. Así mismo, los rasgos neuróticos de la personalidad juegan un papel importante en la incidencia de casos de depresión y en la posibilidad de recaída. Las enfermedades crónicas físicas y mentales, así como el estado civil y el estrés, también son factores de riesgo a considerar.
- **Factores hereditarios:** Diversos estudios indican que una historia familiar de la enfermedad aumenta el riesgo de padecerla.³¹

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **ANSIEDAD:**
Se define como ansiedad de inquietud, terror o de malos presagios. También se le puede llamar tensión o estrés y popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras.³²
- **DEPRESIÓN:**

Es una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo (humor), donde también se le conoce como trastorno de humor o trastorno afectivo; se experimenta profundos sentimientos de tristeza que pueden invalidar el desarrollo de sus relaciones familiares y responsabilidades laborales.³²

- **PACIENTE HOSPITALIZADO:**

Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y requieran permanencia y soporte asistencial por encima de las 12 horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda el nivel de atención.³³

- **TRASTORNO MENTAL:**

Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, del organismo, la personalidad y la interacción social, de forma transitoria o también permanente.³⁴

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Existen factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, octubre-diciembre 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Existen factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Existen antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente

- Factores sociodemográficos asociados
 - Edad
 - Sexo
 - Ocupación
 - Nivel de instrucción
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Número de hijos
 - Ausencia de acompañante

- Factores clínicos asociados
Tiempo de hospitalización
Diagnóstico
Comorbilidades
- Accedentes personales asociados:
 - Antecedente de hospitalización
 - Antecedente de depresión
 - Antecedente de ansiedad
 - Antecedentes de enfermedad mental familiar

Variable dependiente

- Ansiedad y depresión

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se planteó un estudio de tipo observacional, puesto que según la asignación de factores las variables de estudio no fueron controladas ni manipuladas, simplemente se realizó observación y medición de su comportamiento, y tal cual se presentaron fueron analizadas.³⁵

El estudio tuvo un diseño analítico, de corte transversal.

- fue analítico puesto que, según su finalidad, se pretendió evaluar una presunta relación causal entre un factor (factores asociados) y un efecto (ansiedad y depresión hospitalaria).³⁵

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo

Todos los pacientes mayores de 18 años con tiempo de hospitalización mayor a 48 horas atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

Población

De acuerdo con las estadísticas del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, cada mes se hospitalizaron aproximadamente 140 pacientes nuevos en el Servicio de Medicina Interna. Por lo tanto, la población objeto de estudio, para el periodo de recolección de tres meses (octubre - diciembre 2017) estuvo conformada por: 420 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

Muestra

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de población finita o conocida, considerando un nivel de confianza del 95, un error de precisión de 8.6% y dado que no se conoció la proporción de pacientes con ansiedad y/o depresión en dicho nosocomio, se consideró una proporción convencional del 50%.

Tamaño de muestra:

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=420
Nivel de Confianza (95):	$Z_{\alpha}=1.96$
Proporción a favor:	$p=0.5$
Proporción en contra:	$q=0.5$
Error de precisión:	$d=0.086$

Tamaño de la Muestra $n = 99$

Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 99 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

Tipo y técnica de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico, ya que todas las unidades de la población tienen cierta probabilidad de pertenecer a la muestra. La técnica de muestreo fue el muestreo sistemático, es decir, según el orden de ingreso a hospitalización se encuestaron cada k pacientes, donde $k=N/n = 420/99 \approx 4$, comenzando del primero ($i=2$), luego de tercero ($i+k=2+4=6$), luego al quinto ($i+2k=2+2*4=10$), luego al séptimo ($i+3k=2+3*4=14$), y así sucesivamente hasta completar el tamaño de muestra. Se comenzó con el segundo paciente que se encontró hospitalizado dos días antes del primer día de recolección (con esto se cumple las 48 horas mínimas de hospitalización) y luego los siguientes, como se describió en líneas anteriores.

Unidad de análisis:

Paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.

Criterios de inclusión y exclusión**Criterios de inclusión:**

- Pacientes de género femenino o masculino.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con tiempo de hospitalización mayor a 48 horas en el Servicio de Medicina Interna.
- Pacientes que acepten participar del estudio mediante su firma en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan una enfermedad psiquiátrica previamente diagnosticada.
- Todos aquellos pacientes con dificultades para leer o escribir, o que les impidan completar el cuestionario.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Variable Independiente						
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento del estudio	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de recolección
	Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio.	Cualitativa	Nominal	Femenino / Masculino	
	Ocupación	Se refiere a la acción o actividad realizada a cambio de alguna remuneración.	Cualitativa	Nominal	Empleado / Desempleado	
	Nivel de instrucción	Hace referencia al nivel de estudios más alto alcanzado por los pacientes.	Cualitativa	Nominal	Sin instrucción / Primaria / Secundaria/ Superior	
	Estado civil	Se refiere a la condición de los pacientes según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Cualitativa	Nominal	Soltero/a / Casado/a / Viudo / Conviviente	
	Procedencia	Se refiere al lugar o zona geográfica a la que pertenece el paciente.	Cualitativa	Nominal	Urbano / Rural	
	Número de hijos	Hace referencia a la cantidad de hijos que tiene el paciente.	Cuantitativa	Razón	En números	
	Ausencia de acompañante	Hace referencia a la falta de acompañante durante la estancia hospitalaria	Cualitativa	Nominal	Si / No	
Factores clínicos	Tiempo de hospitalización	Se refiere al tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente al servicio hasta el momento del estudio.	Cuantitativa	Razón	En días	Ficha de recolección
	Diagnóstico	Se refiere al motivo de hospitalización del paciente incluido en el estudio.	Cualitativa	Nominal	En ficha	
	Comorbilidades	Hace referencia a la coexistencia de dos o más patologías en un mismo paciente.	Cualitativa	Nominal	Diabetes / Hipertensión / Insuficiencia renal crónica	
Antecedentes personales	Antecedente de hospitalización	Se refiere a la presencia de hospitalización previa al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	Ficha de recolección
	Antecedente de depresión	Se refiere al diagnóstico de depresión previo al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
	Antecedente de ansiedad	Se refiere al diagnóstico de ansiedad previo al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
	Antecedentes de enfermedad mental familiar	Se refiere a la presencia de enfermedades mentales en la familia de paciente en estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
Variable Dependiente						
Ansiedad y depresión hospitalaria	Ansiedad	Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece.	Cualitativa	Nominal	Si No	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)
	Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Cualitativa	Nominal		

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica e instrumento

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, el instrumento de recolección fue el cuestionario. Este constó con 2 importantes secciones:

- Factores asociados

A su vez, esta sección integró 2 componentes: la primera fue la identificación de los factores sociodemográficos, que incluyó preguntas abiertas y cerradas con las que se conocieron la edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, procedencia y número de hijos de los pacientes. La segunda fue la identificación de los factores clínicos, también con preguntas abiertas y cerradas se conocieron el tiempo de hospitalización, diagnóstico, comorbilidades, y los antecedentes personales como de hospitalización, depresión, ansiedad y/o enfermedad mental familiar.

- Ansiedad y depresión

Para medir la ansiedad y/o depresión de los pacientes que conformaron la muestra de estudio se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés). Esta escala tuvo 14 ítems que no hicieron referencia a síntomas somáticos sino solo emocionales, puesto que los aspectos físicos muy probablemente pueden acompañar a la ansiedad y/o a la depresión.²¹ Los ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13) permitieron medir el nivel de ansiedad y los ítems pares (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14), el nivel de depresión. Cada ítem tuvo una única respuesta medida en escala Likert donde 0 indica nunca o ninguna intensidad y 3 siempre o muy intenso. La sumatoria de puntajes para ansiedad como para depresión oscila entre 0 y 21 puntos, la cual se categoriza de 0 a 7 puntos como no ansioso o no deprimido, de 8 a 10 puntos como dudosa, posible o moderado ansiedad o depresión y de 11 a más puntos como probable o afirmativa ansiedad o depresión.^{12, 18, 22} Para fines de esta investigación, y para obtener una baja proporción de falsos positivos se usó como punto de corte de presencia o ausencia de ansiedad o depresión. Por lo tanto, quedó categorizado como se presenta a continuación:

	Ausencia	Presencia
ANSIEDAD	0 – 10 puntos	11 – 21 puntos
DEPRESIÓN	0 – 10 puntos	11 – 21 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Diversos estudios evaluaron la validez de este instrumento, para Barriguete et al.³⁶ citó a Herrmann, quien encontró valores de sensibilidad y especificidad que superaron el 80, lo que demuestra su validez. Por otro lado, Galindo et al.³⁷ en el 2015 evaluaron la validez del HADS considerando el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Termómetro de Distrés (todos estandarizados para la población mexicana) encontrando que dichos instrumentos se correlacionaron significativamente con el HADS, las correlaciones oscilaron entre 0.51 y 0.71.

Confiabilidad

Herrmann et al., en 1995 y Salkovskis et al., en 1990 quienes fueron citados por Barriguete et al.³⁶ evaluaron la confiabilidad de las versiones alemana y neozelandesa, respectivamente, de este instrumento. Todos encontraron una buena consistencia interna, dado que presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81 y 0.90, respectivamente. Por otro lado, Noguera et al.³⁸ en el 2013 evaluaron la confiabilidad del HADS en pacientes adultos mexicanos con VIH bajo tratamiento antirretroviral, los investigadores encontraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.78 para la ansiedad y 0.85 para la depresión, por lo que concluyeron que el instrumento presentaba adecuada consistencia interna. En Perú en el año 2015, Salazar¹¹ validó la escala de HAD en una población de pacientes hospitalizados de una institución sanitaria en Lima, encontró que el instrumento de medición tiene una consistencia interna alta, con alfa de Cronbach de 0.953, por lo que el instrumento es muy confiable.

Método para el control de la calidad de datos

- Primero, para asegurar la legitimidad de los datos, la recolección fue realizada por la misma investigadora.

- Segundo, los datos fueron vaciados al paquete estadístico IBM SPSS 23 en español, se creó la base de datos.
- Tercero, se realizó el control de calidad de registro de datos, el cual consistió en: verificar la correcta digitación, identificar los datos faltantes y/o inconsistentes, depurar y consistenciar los datos.
- Cuarto, se codificaron las variables teniendo en cuenta su operacionalización.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó el siguiente procedimiento:

- Se presentó la solicitud de aprobación del proyecto de investigación en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- Se solicitó los permisos necesarios en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” para poder realizar la investigación en sus instalaciones, específicamente para encuestar a los pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna.
- Se coordinó la fecha de aplicación del cuestionario.
- Llegado el día de recolección, se procedió a encuestar a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión del estudio, mediante el cuestionario denominado “Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria”, siempre que firmen el consentimiento informado.
- Finalmente, los datos recolectados fueron vaciados al programa estadístico IBM SPSS versión 23, para su posterior análisis.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Métodos de análisis según preguntas, tipos de variables, objetivo y diseño:

- **Métodos de Análisis de Datos según tipo de variables**

Análisis Descriptivo

Se calcularon las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables cualitativas (sexo, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, procedencia,

diagnostico, comorbilidades y antecedentes personales de hospitalización, depresión, ansiedad y/o enfermedad mental familiar).

Se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) de las variables cuantitativas (edad, número de hijos y tiempo de hospitalización).

Análisis Inferencial

Para determinar los factores asociados a la ansiedad y/o depresión hospitalaria se usó la prueba estadística Chi-cuadrado, considerándose significativo un valor $p < 0.05$, es decir, esto indica que existe asociación entre las variables. Para estimar el riesgo asociado a la ansiedad y/o depresión se calculará mediante Odds Ratio.

- Programas a utilizar para análisis de datos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Para la presentación de resultados se construyeron tablas y gráficos estadísticos en la herramienta Microsoft Excel 2013.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos para investigaciones científicas planteados en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, entre ellos se resalta que todo investigador de salud debe proteger la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal además de proteger la vida y la salud. Se garantizó la confidencialidad de los datos, dado que se trabajaron con códigos de identificación y no con datos personales de los pacientes. La naturaleza prospectiva del estudio requiere la participación de los pacientes, sin embargo, al ser un estudio observacional, no se realizó ningún tipo de intervención en ellos. Por último, si el estudio llegara a ser publicado no se revelará la identidad de los participantes; dado que nadie ajeno al proyecto tendrá acceso a la información.³⁹

CAPÍTULO VI : RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Los datos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar su análisis e interpretación. En el estudio participaron un total de 99 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” Octubre -Diciembre 2016.

Pruebas de hipótesis

Prueba de Hipótesis 1

- Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.
- Hi: Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor < 0.05 en la tabla 2 y 8 el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla N°1. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre edad adulto y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.797	1	0.180
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°2. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el sexo femenino y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.629	1	0.031
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°3. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la ocupación y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.891	1	0.345
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°4. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre educación básica y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.680	1	0.195
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 5. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el estado civil casado y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.063	1	0.151
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 6. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la procedencia urbana y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.362	1	0.547
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 7. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre tenencia de hijos y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.905	1	0.088
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°8. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la ausencia de acompañante y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.729	1	0.017
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la tabla 2 y 8, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_1), debido a que el p-valor < 0.05 . Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que al menos un factor sociodemográfico (sexo femenino y ausencia de acompañante) se asocia a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Prueba de Hipótesis 2

- H_0 : No existen factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.
- H_1 : Existen factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor < 0.05 en la tabla 11 el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla N°9. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el tiempo de hospitalización y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.203	1	0.273
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 10. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la descompensación de patología crónica y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.403	1	0.236
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°11. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la diabetes y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.527	1	0.011
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°12. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la hipertensión arterial y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,433	1	0.510
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°13. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la insuficiencia renal crónica y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.011	1	0.917
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°14. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre otras comorbilidades y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.086	1	0.297
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la tabla 11 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_1), debido a que el p-valor < 0.05 . Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que al menos un factor clínico (diabetes) se asocia a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Prueba de Hipótesis 3

- H_0 : No existen antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.
- H_1 : Existen antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado.

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor < 0.05 en la tabla 16 el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla N°15. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el antecedente de hospitalización y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.501	1	.479
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°16. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el antecedente de depresión y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.381	1	0.007
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N°17. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el antecedente de depresión y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.388	1	0.066
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 18. Prueba Chi-cuadrado de asociación entre el antecedente de enfermedad y la ansiedad y/o depresión

Pruebas de Chi-cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,118	1	0.731
N de casos válidos	99		

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la tabla 16 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_1), debido a que el p-valor <0.05 . Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que al menos un antecedente personal (antecedente de depresión) se asocia a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, octubre-diciembre 2017.

Presentación de resultados

Tabla N° 19 Características sociodemográficas según ansiedad en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017

Características sociodemográficas	Ansiedad			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Adultos (30 a más años)				
Si	22	88.0	53	71.6
No	3	12.0	21	28.4
Sexo femenino				
Si	10	40.0	28	37.8
No	15	60.0	46	62.2
Tienen trabajo				
Si	11	44.0	37	50.0
No	14	56.0	37	50.0
Educación básica (Primaria-Secundaria)				
Si	8	32.0	26	35.1
No	17	68.0	48	64.9
Estado civil casado				
Si	21	84.0	45	60.8
No	4	16.0	29	39.2
Procedencia urbana				
Si	25	100.0	68	91.9
No	0	0.0	6	8.1
Tiene hijos				
Si	21	84.0	51	68.9
No	4	16.0	23	31.1
Ausencia de acompañante				
Si	6	24.0	12	16.2
No	19	76.0	62	83.8
Total	25	100.0	74	100.0

Fuente: Propia. Ficha de Recolección de datos

La tabla 19, muestra que los pacientes con ansiedad, el 88% fueron adultos (30 años a mas), 40% era del sexo femenino, 44% tienen trabajo, 32% tienen educación básica (primaria-secundaria), 84% eran casados/a, 100% procedían

de zonas urbanas, el 84% tiene hijos y el 24.0% no tenían acompañante. Por otro lado los pacientes que no presentaron ansiedad, presentaron un comportamiento algo similar a los pacientes con ansiedad, el 71.6% eran adultos (30 años a mas), 37.8% era del sexo femenino, el 50% tenían trabajo, 35.1% tenían educación básica, 60.8% eran casados/as, 91.9% eran de procedencia urbana, 68.9% tenían hijos y 16.2% no tenían acompañante.

Tabla N° 20 Características clínicas según ansiedad en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017

Características clínicas	Ansiedad			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Tiempo de Hospitalización				
≥ 5 días	16	64.0	45	60.8
< 5 días	9	36.0	29	39.2
Descompensación de patología crónica				
Si	9	36.0	19	25.7
No	16	64.0	55	74.3
Comorbilidades*				
Diabetes	6	24.0	14	18.9
Hipertensión	13	52.0	33	44.6
Insuficiencia renal crónica	1	4.0	3	4.1
Otros	7	28.0	12	16.2
Total	25	100.0	74	100.0

Fuente: Propia. Ficha de Recolección de datos

En la tabla 20, se puede observar que los pacientes que presentaron ansiedad el 64.0% tuvieron un tiempo de hospitalización ≥ 5 días, 36.0% presentaron descompensación de patología crónica, según las comorbilidades las principales para este grupo fueron hipertensión con 52.0% y diabetes con 24.0%. Igualmente para el grupo de pacientes que no presentaron ansiedad el 60.8% tuvieron un tiempo de hospitalización ≥ 5 días, 74.3% no presentaron descompensación de patología crónica y las principales comorbilidades para este grupo fueron hipertensión con 44.6% y diabetes con 18.9%.

Tabla N° 21 Antecedentes personales según ansiedad en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017

Antecedentes personales	Ansiedad			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Antecedente de hospitalización				
Sí	19	76.0	49	66.2
No	6	24.0	25	33.8
Antecedente de depresión				
Sí	4	16.0	1	1.4
No	21	84.0	73	98.6
Antecedente de ansiedad				
Sí	5	20.0	2	2.7
No	20	80.0	72	97.3
Antecedentes de enfermedad mental familiar				
Sí	1	4.0	5	6.8
No	24	96.0	69	93.2
Total	25	100.0	74	100.0

Fuente: Propia. Ficha de Recolección de datos

La tabla N° 21, muestra que los pacientes que presentaron ansiedad el 76.0% presentaron antecedente de hospitalización, 16.0% presentaron antecedente de depresión, 20.0% antecedente de ansiedad y 4.0% antecedentes de enfermedad mental familiar. Igualmente para el grupo de los pacientes que no presentaron ansiedad el 66.2% presentaron antecedente de hospitalización, 1.4% antecedente de depresión, 2.7% antecedente de ansiedad y 6.8% antecedentes de enfermedad mental familiar.

**Tabla N° 22 Características sociodemográficas según depresión en
pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico
Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017**

Características sociodemográficas	Depresión			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Adultos (30 a más años)				
Si	32	82.1	43	71.7
No	7	17.9	17	28.3
Sexo femenino				
Si	18	46.2	20	33.3
No	21	53.8	40	66.7
Tienen trabajo				
Si	18	46.2	30	50.0
No	21	53.8	30	50.0
Educación básica (Primaria-Secundaria)				
Si	14	35.9	20	33.3
No	25	64.1	40	66.7
Estado civil casado				
Si	31	79.5	35	58.3
No	8	20.5	25	41.7
Procedencia urbana				
Si	36	92.3	57	95.0
No	3	7.7	3	5.0
Tiene hijos				
Si	31	79.5	41	68.3
No	8	20.5	19	31.7
Ausencia de acompañante				
Si	6	15.4	12	20.0
No	33	84.5	48	80.0
Total	39	100.0	60	100.0

La tabla 22, muestra que los pacientes con depresión, el 82.1% fueron adultos (30 años a mas), 46.2% era del sexo femenino, 46.2% tienen trabajo, 35.9% tienen educación básica (primaria-secundaria), 79.5% eran casados/as, 92.3% procedían de zonas urbanas, el 79.5% tiene hijos y el 15.4% no tenían acompañante. Por otro lado, los pacientes que no presentaron depresión, presentaron similar comportamiento a los pacientes con depresión, el 71.7%

eran adultos (30 años a mas), 33.3% era del sexo femenino, el 50% tenían trabajo, 33.3% tenían educación básica, 58.3% eran casados/as, 95.0% eran de procedencia urbana, 68.3% tenían hijos y 20.0% no tenían acompañante.

Tabla N° 23. Características clínicas según depresión en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017

Características clínicas	Depresión			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Tiempo de Hospitalización				
≥ 5 días	27	69.2	34	56.7
< 5 días	12	30.8	26	43.3
Descompensación de patología crónica				
Si	10	25.6	18	30.0
No	29	74.4	42	70.0
Comorbilidades				
Diabetes	11	28.2	9	15.0
Hipertensión	18	46.2	28	46.7
Insuficiencia renal crónica	1	2.6	3	5.0
Otros	8	20.5	11	18.3
Total	39	100	60	100

Fuente: Propia. Ficha de Recolección de datos

En la tabla 23, se puede observar que los pacientes que presentaron depresión el 69.2% tuvieron un tiempo de hospitalización ≥ 5 días, 25.6% presentaron descompensación de patología crónica, según las comorbilidades las principales para este grupo fueron hipertensión con 46.2% y diabetes con 28.2%. Por otro lado para el grupo de pacientes que no presentaron depresión el 56.7% tuvieron un tiempo de hospitalización ≥ 5 días, 30.0% presentaron descompensación de patología crónica y el 46.7% presento hipertensión.

Tabla N° 24. Antecedentes personales según depresión en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “C.M.S.T” octubre-diciembre 2017

Antecedentes personales	Depresión			
	Sí		No	
	N		N	
Antecedente de hospitalización				
Sí	27	69.2	41	68.3
No	12	30.8	19	31.7
Antecedente de depresión				
Sí	3	7.7	2	3.3
No	36	92.3	58	96.7
Antecedente de ansiedad				
Sí	3	7.7	4	6.7
No	36	92.3	56	93.3
Antecedentes de enfermedad mental familiar				
Sí	4	10.3	2	3.3
No	35	89.7	58	96.7
Total	39	100	60	100

Fuente: Propia. Ficha de Recolección de datos

La tabla N° 24, muestra que los pacientes que presentaron depresión el 69.2% presentaron antecedente de hospitalización, 7.7% presentaron antecedente de depresión y antecedente de ansiedad y 10.3% antecedentes de enfermedad mental familiar. Igualmente para el grupo de los pacientes que no presentaron depresión el 68.3% presentaron antecedente de hospitalización, 3.3% antecedente de depresión y antecedentes de enfermedad mental familiar y el 6.7% antecedente de ansiedad.

Tabla N° 25. Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

Factores sociodemográficos	Ansiedad y depresión				p*	OR**	IC al 95%	
	Sí		No				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Adultos (30 a más años)								
Si	23	85,2	52	72,2	0,18	2,212	0,679	7,2
No	4	14,8	20	27,8				
Sexo femenino								
Si	15	55,6	23	31,9	0,031	2,663	1,076	6,593
No	12	44,4	49	68,1				
Tiene trabajo								
Si	11	40,7	37	51,4	0,345	0,65	0,266	1,593
No	16	59,3	35	48,6				
Educación básica (Primaria-Secundaria)								
Si	12	44,4	22	30,6	0,195	1,818	0,732	4,516
No	15	55,6	50	69,4				
Estado civil casado								
Si	21	77,8	45	62,5	0,151	2,1	0,753	5,854
No	6	22,2	27	37,5				
Procedencia urbana								
Si	26	96,3	67	93,1	0,547	1,94	0,216	17,412
No	1	3,7	5	6,9				
Tiene hijos								
Si	23	85,2	49	68,1	0,088	2,699	0,836	8,711
No	4	14,8	23	31,9				
Ausencia de acompañante								
Si	9	33,3	9	12,5	0,02	3.500	1.210	10.12
No	18	66,7	63	87,5				
Total	27	100	72	100				

(*) Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

En la tabla N° 25, se observa que los pacientes con presencia de ansiedad y depresión se caracterizaban mayormente por ser adultos (30 a más años) (85.2%), de sexo femenino (55.6%), tienen trabajo (40.7%), de educación básica (primaria-secundaria) (44.4%), estado civil casado (77.8%), de procedencia urbana (96.3%), tiene hijos (85.2%), no presentaron acompañante (33.3%). Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y la depresión fueron: el sexo femenino con un $p=0.031$, además es un factor de

riesgo (OR=2.663) y la ausencia de acompañante con p=0.02, siendo un factor de riesgo (OR=0.3.5) (Ver gráfico N°1 y 2).

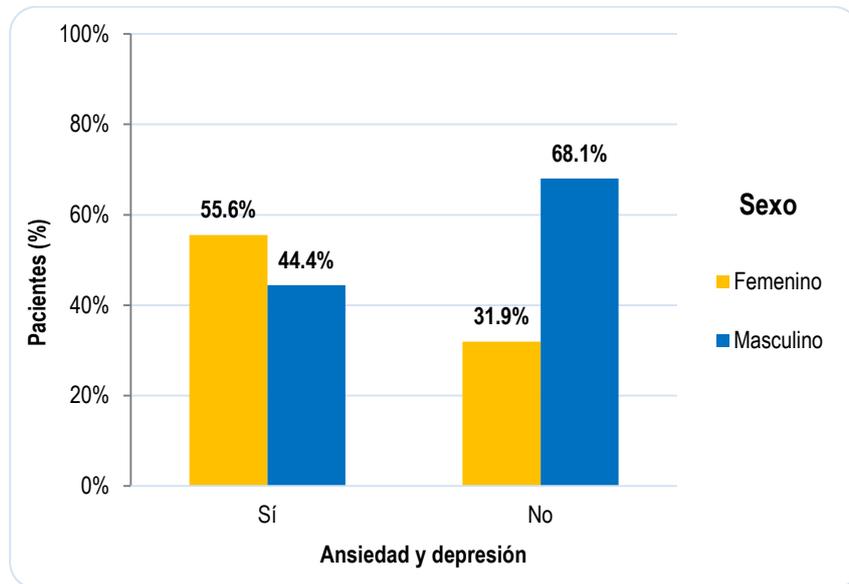


Gráfico N° 1. Sexo femenino como factor asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

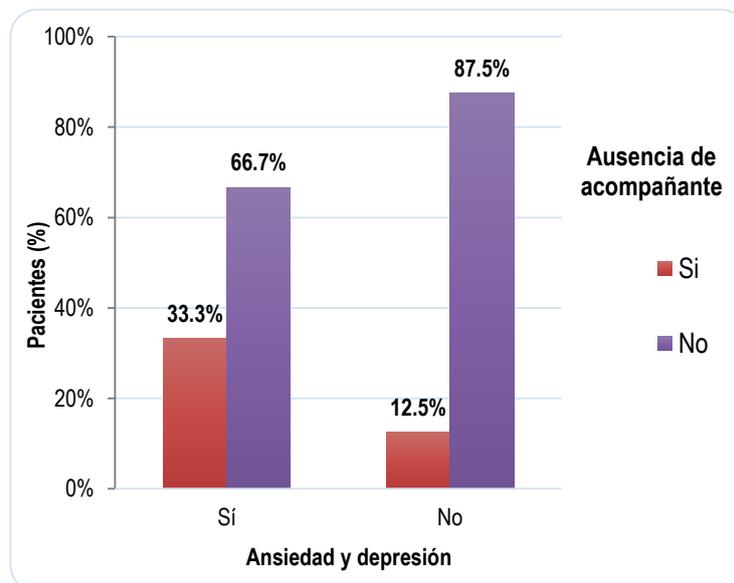


Gráfico N° 2. Ausencia de Acompañante como factor asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

Tabla N° 26. Factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

Características clínicas	Ansiedad y depresión				p*	OR**	IC al 95%	
	Sí		No				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Tiempo de Hospitalización								
≥ 5 días	19	70.4	42	58.3	0.273	1.696	0.656	4.385
< 5 días	8	29.6	30	41.7				
Descompensación de patología crónica								
Si	10	37.0	18	25.0	0.236	1.765	0.685	4.544
No	17	63.0	54	75.0				
Comorbilidades								
Diabetes								
Si	10	37.0	10	13.9	0.011	3.647	1.305	10.193
No	17	63.0	62	86.1				
Hipertensión								
Si	14	51.9	32	44.4	0.510	1.346	0.5547	3.2668
No	13	48.1	40	55.6				
Insuficiencia renal crónica								
Si	1	3.7	3	4.2	0.917	0.885	0.088	8.917
No	26	96.3	69	95.8				
Otros								
Si	7	25.9	12	16.7	0.297	1.750	0.609	5.055
No	20	96.3	60	83.3				
Total	27	100	72	100				

(*) Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

En la tabla N° 26, se puede observar que de los pacientes que presentaron ansiedad y depresión, el 70.4% tuvieron tiempo de hospitalización ≥ 5 días, 37.0% presentaron descompensación de patología crónica y el 37% tenían diabetes. El factor clínico asociado a la ansiedad y depresión fue: la diabetes con un $p=0.011$, además es un factor de riesgo (OR=3.647) (Ver gráfico N°3).

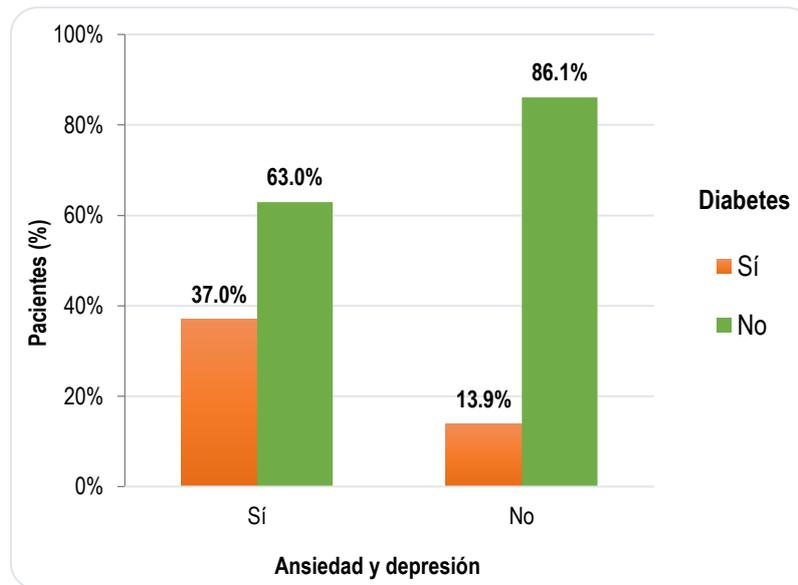


Gráfico N° 3. Diabetes como factor asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

Tabla N° 27. Antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

Antecedentes personales	Ansiedad y depresión				p*	OR**	IC al 95%	
	Sí		No				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Antecedente de hospitalización								
Sí	20	74.1	48	66.7	0,479	1,429	0,5306	3,8463
No	7	25.9	24	33.3				
Antecedente de depresión								
Sí	4	14.8	1	1.4	0,007	12,348	1,313	116,131
No	23	85.2	71	98.6				
Antecedente de ansiedad								
Sí	4	14.8	3	4.2	0,066	4,000	0,833	19,219
No	23	85.2	69	95,8				
Antecedentes de enfermedad mental familiar								
Sí	2	7.4	4	5.6	0,731	1,360	0,234	7,891
No	25	92.6	68	94.4				
Total	27	100	72	100				

(*) Prueba Chi Cuadrado / (**) Odds Ratio

En la tabla N°27, se puede observar que de los pacientes que presentaron ansiedad y depresión, el 74.1% tenían antecedente de hospitalización, 14.8% tenían antecedente de depresión y antecedente de ansiedad y el 7.4% antecedentes de enfermedad mental familiar. El antecedente personal asociado a la ansiedad y depresión fue: el antecedente de depresión con $p=0.007$, además es un factor de riesgo ($OR=12.348$) (Ver gráfico N°4)

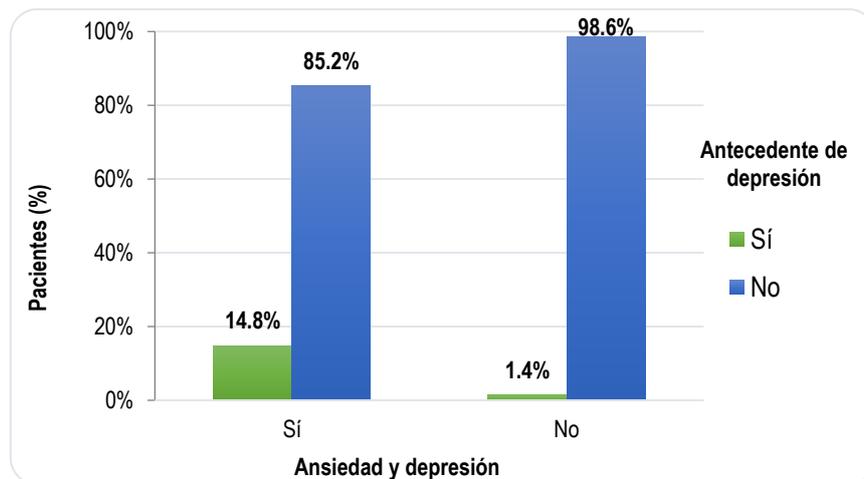


Gráfico N° 4. Antecedente de depresión como factor asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al S.M.I., octubre-diciembre 2017

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en 99 pacientes que fueron atendidos en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, donde se determinó los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en los pacientes ingresados al servicio de medicina interna de dicho centro médico. Para lograr dicho objetivo se utilizó como instrumento la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), el cual tiene validez probada en diferentes estudios.

Respecto a las características sociodemográficas según la ansiedad de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 88% de los pacientes tenían entre 30 a más años de edad; respecto al sexo había mayor frecuencia en los varones en comparación con las mujeres (60% vs 40%); el 44% tenía trabajo; el 32% tenían educación básica; el 84% eran casados; el 84% tenían hijos y el 24.0% no contaban con un acompañante. Resultados parcialmente opuestos encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 65% de los pacientes que tenían ansiedad eran mujeres, el 58.3% tenían menos de 35 años de edad, el 53.75 eran solteros, el 47.2% tenían nivel educativo secundario, el 37.3% tenían empleo, y el 63.5% no tenían hijos; de igual manera Moreno,¹⁷ en su estudio encontró que el 61.2% de las mujeres tenían ansiedad; así mismo Salazar,¹² halló que hubo mayor frecuencia de ansiedad en las mujeres (26.92%), en los pacientes con 23 años de edad (3.84%), con nivel educativo secundario (15.38%), en los casados (28.57%) y en los pacientes que cuentan con acompañante (20.33%); para Talledo,¹⁵ el 84.62% de los pacientes con ansiedad que estudio tenían entre 60 a 69 años de edad, en su mayoría eran varones, predominando los viudos y analfabetas. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían ansiedad eran adultos, varones, casados, con hijos, desempleados, con educación superior y tenían compañía durante su estadía hospitalaria, considerando que la ansiedad de estos pacientes según dichas características era por no tener solvencia económica debido a no estar trabajando por su condición.

Respecto a las características clínicas según la ansiedad de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 64% de los pacientes tenían más de 5 días de hospitalización y el 52% de los pacientes tenían como comorbilidad la hipertensión arterial. Resultados similares halló Salazar,¹² donde el 2.84% de los pacientes tenían 9 días de hospitalización aproximadamente. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían ansiedad eran los que tenían estancia hospitalaria prolongada (≥ 5 días) y los que tenían como morbilidad añadida la hipertensión arterial, considerando que la ansiedad de estos pacientes según dichas características era mayormente por la prolongada hospitalización.

Respecto a los antecedentes personales según la ansiedad de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 76% de los pacientes tenían antecedentes de hospitalización; el 16% tenían antecedentes de haber sufrido depresión; el 20% tenían antecedentes de haber sufrido ansiedad y el 4% tenían antecedentes de enfermedades mentales en miembros de su familia. Resultados similares encontró Salazar,¹² donde el 26.66% de los pacientes habían tenido hospitalizaciones anteriores. Resultados opuestos encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 91.5% de los pacientes no contaban con historia familiar de enfermedades mentales. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían ansiedad eran los que ya habían estado hospitalizados anteriormente, y habían tenido cuadros de ansiedad y depresión, considerando que la ansiedad en estos pacientes según sus antecedentes personales era por las experiencias vividas anteriormente.

Respecto a las características sociodemográficas según la depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 82.1% de los pacientes eran adultos; el 53.8% eran varones; el 53.8% estaban desempleados; el 35.9% tenían educación básica; el 79.5% eran casados; el 79.5% tenían hijos y el 84.6% tenían acompañamiento en su estancia hospitalaria. Resultados algo similares halló

Del Río,²³ donde el 67.3% de los pacientes eran varones, el 41.8% tenían entre 45 a 79 años de edad, el 55.9% tenían empleo, el 49.1% tenían nivel educativo primario, el 51.61% eran casados, el 46.49% de los pacientes tenían acompañamiento; así mismo Salazar,¹² halló que hubo mayor frecuencia de pacientes varones con depresión (69.23%); de igual manera Salazar¹² encontró que hubo mayor frecuencia de pacientes con 34 años de edad (7.69%). Resultados casi similares halló Bendezu,¹³ donde 18 pacientes con depresión eran varones, 16 pacientes eran casados, 12 pacientes tenían nivel educativo secundario, 17 pacientes estaban desempleados; así mismo García,¹¹ halló que 32 pacientes eran varones la mayoría de los pacientes tenían nivel educativo secundario, el 44.2% eran casados, de igual manera Meza,¹⁹ encontró en su estudio donde el 53.8% de los pacientes eran mujeres, el 30.8% tenían nivel educativo secundario, el 64.1% eran casados; así mismo Moreno,¹⁷ encontró en su estudio donde el 40.3% de los pacientes que tenían depresión eran mujeres; así mismo Talledo¹⁴ en su estudio había mayor frecuencia de pacientes entre 50 a 59 años de edad, de pacientes varones, separados y con nivel educativo primario. Resultados algo opuestos encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 57% de los pacientes eran mujeres, el 49.6% tenían entre 35 a 65 años de edad, el 42.4% eran solteros, el 40% tenían educación secundaria, el 37.6% tenían empleo, y el 52.3% tenían hijos. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían depresión eran adultos, varones, casados, con hijos, desempleados, con educación superior y tenían compañía durante su estadía hospitalaria, considerando que la depresión de estos pacientes según dichas características era por no tener solvencia económica debido a no estar trabajando por su condición.

Respecto a las características clínicas según la depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 69.2% de los pacientes tenían más de 5 días de hospitalización y el 46.2% de los pacientes tenían como comorbilidad la hipertensión arterial. Resultados similares encontró Bendezu,¹³ donde 12 pacientes que tenían depresión tenían hipertensión arterial como comorbilidad. Resultados opuestos encontró Del Río,²³ donde el 74.53% de los pacientes

tenían entre 1 a 18 días de hospitalización. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían depresión eran los que tenían estancia hospitalaria prolongada (≥ 5 días) y los que tenían como morbilidad añadida la hipertensión arterial, considerando que la depresión de estos pacientes según dichas características era mayormente por la prolongada hospitalización.

Respecto a los antecedentes personales según la depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 69.2% de los pacientes tenían antecedentes de hospitalización; el 7.7% tenían antecedentes de haber sufrido depresión; el 7.7% tenían antecedentes de haber sufrido ansiedad y el 10.3% tenían antecedentes de enfermedades mentales en miembros de su familia. Resultados casi similares halló Bendezu,¹³ donde 3 pacientes tenían familiares con enfermedades mentales. Resultados opuesto encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 80.7% de los pacientes no tenían historia familiar de enfermedades mentales. Se puede mencionar que para el presente estudio los pacientes que tenían depresión eran los que ya habían estado hospitalizados anteriormente, y tenían familiares con enfermedades mentales, considerando que la depresión en estos pacientes según sus antecedentes personales era por las experiencias vividas anteriormente.

Respecto a los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 85.2% de los pacientes eran adultos; habiendo mayor frecuencia de las mujeres en comparación de los varones (55.6% vs 44.4%) ($p=0.031$); el 59.3% estaban desempleados; el 55.6% tenían educación superior; el 77.8% estaban casados; el 85.2% tenían hijos y el 33.3% no tenían acompañante durante su hospitalización ($p=0.02$). Resultados no tan similares encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 68.7% de los pacientes eran mujeres, el 57.2% tenían menos de 35 años, el 52.6% eran solteros, el 42.5% tenían nivel educativo secundario, el 36.8% tenían empleo y el 56.8% no tenían hijos. Se puede mencionar que para el presente estudio los

factores sociodemográficos que están relacionados con la ansiedad y depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna son el sexo sobre todo en las mujeres, y la ausencia de acompañamiento durante la hospitalización.

Respecto a los factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 70.4% de los pacientes tenían más de 5 días de hospitalización y las comorbilidades más frecuentes en los pacientes fueron la hipertensión arterial (51.9%) y la diabetes mellitus (37%; $p=0.011$). Se puede mencionar que para el presente estudio el factor clínico que está relacionado con la ansiedad y depresión de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna es la presencia de la diabetes mellitus como comorbilidad, si bien en la literatura no se encontraron resultados similares, se debe tomar en cuenta para posteriores investigaciones sobre los factores clínicos que pudieran estar relacionados con la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados.

Respecto a los antecedentes personales relacionados a la ansiedad y depresión hospitalaria de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna, los resultados obtenidos demostraron que el 74.1% de los pacientes tenían antecedentes de hospitalización; el 14.8% tenían antecedentes de depresión ($p=0.007$); el 14.8% tenían antecedentes de ansiedad; y el 7.4% tenían antecedentes de familiares con enfermedad mental. Resultados opuestos encontraron Baca y Aroca,²¹ donde el 75% de los pacientes no tenían familiares con enfermedades mentales. Se puede mencionar que para el presente estudio el factor clínico relacionado con los antecedentes personales que está asociado con la ansiedad y depresión es el antecedente de depresión; y el antecedente de ansiedad si bien no tiene asociación estadísticamente significativa tiene el mismo porcentaje del antecedentes de depresión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los factores que son estadísticamente asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” fueron el sexo femenino, ausencia de un acompañante, la diabetes y el antecedente de depresión, además se observó que el sexo femenino, la ausencia de acompañante, la diabetes y el antecedente de depresión son factores de riesgo asociado a la ansiedad y depresión.
- Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, fueron el sexo femenino y la ausencia de acompañante. Además, se observó que el sexo femenino es factor de riesgo ($p=0.031$; $OR=2.663$, $IC: 1.076 - 6.593$) y la ausencia de acompañante es factor de riesgo ($p=0.02$; $OR=3.5$, $IC=1.21-10.12$) a la ansiedad y depresión.
- El único factor clínico asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna fue la diabetes, debido a que el p-valor fue menor a 0.05. Además, se observó que la diabetes es factor de riesgo ($p=0.001$; $OR=3.647$, $IC=1.305 - 10.193$) asociado a la ansiedad y depresión.
- El antecedente personal asociado a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna fue el antecedente de depresión. Encontrándose un mayor frecuencia en los pacientes con ansiedad y/o depresión a comparación de los pacientes que no tienen ansiedad y/o depresión. Además, se observó que el antecedente de depresión es factor de riesgo ($p=0.007$; $OR=12.348$, $IC: 1.313 - 116.131$) asociado a la ansiedad y depresión.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal médico que se encuentra en contacto frecuente con los pacientes hospitalizados para realizar una primera captación de los posibles pacientes con cuadros de ansiedad y depresión.
- Realizar una atención multidisciplinaria en los pacientes hospitalizados, con la finalidad de identificar los posibles factores de ansiedad y depresión.
- Llevar un adecuado control y tratamiento de los pacientes con cuadros de ansiedad y estrés para evitar las recaídas, sobre todo en los pacientes con hospitalizaciones prolongadas.
- En el caso de los pacientes diagnosticados con ansiedad y depresión que hayan sido dados de alta, realizar visitas domiciliarias y consejería psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cifras y datos. 2017. (Consultado el 31 de octubre del 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2oYBFAv>
2. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. España, 2011. (Consultado el 31 de octubre del 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2z5MGQ8>
3. Ministerio de Salud. Salud mental comunitaria. Nuevo Modelo de atención. Boletín de gestión. Perú, 2016.
4. Organización Panamericana de la Salud. Who-aims: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y El Caribe. Organización Panamericana de la Salud, 2013. (Consultado el 25 de octubre del 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2oYCnOb>
5. Anguiano SA, Mora MA, Reynoso L, Vega CZ. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados. 2017; 14(1):24-38.
6. Ministerio de Salud. Ley N° 26842. Ley general de salud. Perú. 2016. (Consultado el 19 de mayo, 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2Bo44FK>
7. Decreto supremo N° 015-2016-PCM. 9 de marzo del 2016. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para el Desarrollo de la Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – CTI. El Peruano, pp. 580136
8. Dirección de la salud de la marina. Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". (Consultado el 25 de octubre 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2p0NQwl>
9. Universidad Ricardo Palma. Acuerdo de Consejo Universitario N° 0613-2016. Lima, 23 de marzo del 2016. (Consultado el 15 de mayo de 2017) Disponible en: http://www.urp.edu.pe/urp/pdf/lineas_investigacion.pdf
10. Cancio VE, Cordero MC. Factores que influyen en la depresión en pacientes geriátricos de larga estancia. [Trabajo académico para optar el título de Especialidad]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017
11. García RR. Prevalencia de depresión en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Nacional - febrero 2015.

- [Tesis para título]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
12. Salazar C. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. Julio 2015 – Diciembre 2015. [Tesis para título]. Lima, Perú: Universidad Privada Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, 2015.
 13. Bendezú CG. Factores asociados a la prevalencia de depresión en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014. [Tesis para título]. Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado; 2015.
 14. Hernández S. Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna. [Tesis de pregrado]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2014. (Consultado el 10 de febrero de 2018) desde: <http://bit.ly/2o51qeO>
 15. Talledo R. Factores asociados a niveles de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Goyeneche, Arequipa Marzo-2013. [Tesis para el título de Médico Cirujano]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2013.
 16. Abdulrahman A, Al-Mohaimeed. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: A descriptive cross-sectional study. *Int J Health Sci (Qassim)*; 2017; 9 (2): 119-126.
 17. Moreno J, Martínez A, Crespo D, Arazo P. Factores asociados a ansiedad y depresión en pacientes VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 2017; 5(12):34-42.
 18. Polikandrioti M, Goudevenos J, Michalis L, Koutelekos J, Kyristi H, Tzialas D, Elizaf M. Factores asociados con la depresión y la ansiedad de pacientes hospitalizados con insuficiencia cardíaca. *Hellenic J Cardiol* 2015; 56: 26-35.
 19. Meza M. Factores asociados a la depresión en el paciente con diabetes mellitus de la Unidad de Medicina Familiar N0 61. [Tesis para obtener la

- Especialidad de Medicina Familiar]. Veracruz, México: Universidad Veracruzana, 2015.
20. Ganasegeran K, Renganathan P, Manaf R, Radman S. Factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes outpatients in Malaysia: a descriptive cross-sectional single-centre study. *BMJ Open* 2014;4:e004794.
 21. Baca E, Aroca F. Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*. 2014; 37(5): 373-380.
 22. Costas M, Prado V, Crespo JM. Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol. *C. Med. Psicosom*, 2013; 107: 16-22.
 23. Del Rio S, Macías A, Bernal G, Ramírez A, Rosales K, Ramírez V. Incidencia de depresión y factores asociados en pacientes hospitalizados del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Revista Médica MED*. 2011; 2(3):135-140.
 24. Guía práctica clínica GPC. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México, 2010.
 25. Moreno P, Gutiérrez A. Guía de la ansiedad. Clínica Moreno – Psicólogos. 2011.
 26. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastornos de Ansiedad. Estados Unidos, 2009.
 27. García R. Prevalencia y factores relacionados a depresión en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, enero-febrero 2015. [Tesis de Grado], Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
 28. Guía Clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más. Serie Guías Clínicas MINSAL. Chile, 2013.
 29. Guía Técnica de diagnóstico y tratamiento de depresión en adultos de 18 a 65 años para médicos no psiquiatras. Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP). Perú, 2013.
 30. Ochoa G. Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming

- Arequipa 2015. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
31. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica en depresión. Perú, 2008
 32. Módulo de Atención Integral en Salud Mental. Ministerio de Salud. Lima, Perú; 2005.
 33. Resolución Ministerial NTS N° 021-MINSA 1 DGSP-V.03. Norma Técnica De Salud "Categorías De Establecimientos Del Sector Salud". Lima, Perú; 2011.
 34. Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios. Lima, Perú; 2017.
 35. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4^oed. España: Elsevier, 2013.
 36. Barriguete J, Pérez A, De la Vega R, Barriguete P, Rojo L. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2017; 8(2): 123-130.
 37. Galindo, O., Benjet, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveros, A., Aguilar, J. L., et al. Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. Salud Mental. 2015; 38(4), 253---258.
 38. Noguera, M. J., Pérez, B., Barrientos, V., Robles, R. y Sierra, J. G. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con infección por VIH. Psicología Iberoamericana, 2013; 21(2), 29-37.
 39. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil; 2013.

ANEXO

ANEXO A

ANEXO 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, octubre-diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, octubre-diciembre 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. • Determinar los factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. • Determinar los antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, octubre-diciembre 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. • Existen factores clínicos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. • Existen antecedentes personales asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria. 	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos asociados Edad Sexo Ocupación Nivel de instrucción Estado civil Procedencia Número de hijos Ausencia de acompañante • Factores clínicos asociados Tiempo de hospitalización Diagnóstico Comorbilidades Accidentes personales asociados: Antecedente de hospitalización Antecedente de depresión Antecedente de ansiedad Antecedentes de enfermedad mental familiar <p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad y depresión 	<p>Tipo y diseño de investigación</p> <p>Tipo observacional y diseño analítico.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>420 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>99 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.</p> <p>Tipo y técnica de muestreo:</p> <p>Tipo de muestreo es el probabilístico. La técnica de muestreo será el muestreo sistemático</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>La técnica de recolección de datos fue la encuesta</p> <p>Instrumento de recolección</p> <p>El instrumento de recolección fue el cuestionario. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</p> <p>Análisis de resultados</p> <p>Se usó la prueba estadística Chi-cuadrado. Se consideró significativo un valor $p < 0.05$.</p>

ANEXO 02: Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento
Variable Independiente						
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento del estudio	Cuantitativa	Razón	Años	Ficha de recolección
	Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres en el estudio.	Cualitativa	Nominal	Femenino / Masculino	
	Ocupación	Se refiere a la acción o actividad realizada a cambio de alguna remuneración.	Cualitativa	Nominal	Empleado / Desempleado	
	Nivel de instrucción	Hace referencia al nivel de estudios más alto alcanzado por los pacientes.	Cualitativa	Nominal	Sin instrucción / Primaria / Secundaria/ Superior	
	Estado civil	Se refiere a la condición de los pacientes según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Cualitativa	Nominal	Soltero/a / Casado/a / Viudo / Conviviente	
	Procedencia	Se refiere al lugar o zona geográfica a la que pertenece el paciente.	Cualitativa	Nominal	Urbano / Rural	
	Número de hijos	Hace referencia a la cantidad de hijos que tiene el paciente.	Cuantitativa	Razón	En números	
	Ausencia de acompañante	Hace referencia a la falta de acompañante durante la estancia hospitalaria	Cualitativa	Nominal	Si / No	
Factores clínicos	Tiempo de hospitalización	Se refiere al tiempo transcurrido desde el ingreso del paciente al servicio hasta el momento del estudio.	Cuantitativa	Razón	En días	Ficha de recolección
	Diagnóstico	Se refiere al motivo de hospitalización del paciente incluido en el estudio.	Cualitativa	Nominal	En ficha	
	Comorbilidades	Hace referencia a la coexistencia de dos o más patologías en un mismo paciente.	Cualitativa	Nominal	Diabetes / Hipertensión / Insuficiencia renal crónica	
Antecedentes personales	Antecedente de hospitalización	Se refiere a la presencia de hospitalización previa al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	Ficha de recolección
	Antecedente de depresión	Se refiere al diagnóstico de depresión previo al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
	Antecedente de ansiedad	Se refiere al diagnóstico de ansiedad previo al estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
	Antecedentes de enfermedad mental familiar	Se refiere a la presencia de enfermedades mentales en la familia de paciente en estudio.	Cualitativa	Nominal	Si / No	
Variable Dependiente						
Ansiedad y depresión hospitalaria	Ansiedad	Trastorno mental que se caracteriza por producir sensaciones de preocupación o miedo, tan fuertes que interfieren con las actividades diarias de quien las padece.	Cualitativa	Nominal	Si No	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)
	Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.	Cualitativa	Nominal		

ANEXO 03: Ficha de recolección de datos



Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” octubre-diciembre 2017.

Fecha: ___/___/___

ID: _____

A. Factores asociados:

- **Factores sociodemográficos asociados**

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Ocupación: Empleado () Desempleado ()

Nivel de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltero/a () Casado/a () Viudo () Conviviente ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

Número de hijos: _____

Ausencia de acompañante: Si () No ()

- **Factores clínicos asociados**

Tiempo de hospitalización: _____ días

Diagnóstico (motivo de hospitalización): _____

Comorbilidades:

Diabetes ()

Hipertensión ()

Insuficiencia renal crónica ()

Otra: _____

Accidentes personales asociados:

Antecedente de hospitalización: Si () No ()

Antecedente de depresión: Si () No ()

Antecedente de ansiedad: Si () No ()

Antecedentes de enfermedad mental familiar: Si () No ()

B. Ansiedad y depresión:

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

Igual que antes	No tanto como antes	Solamente un poco	Ya no disfruto como antes
-----------------	---------------------	-------------------	---------------------------

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

Sí y muy intenso	Sí, pero no muy intenso	Sí, pero no me preocupa	No siento nada de eso
------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

Igual que siempre	Actualmente, algo menos	Actualmente, mucho menos	Actualmente, nada
-------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

6. Me siento alegre

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

7. Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo(a) y relajado(a):

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

8. Me siento lento(a) y torpe:

Completamente	A menudo	Rara vez	Nada
---------------	----------	----------	------

9. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

11. Me siento inquieto como si no pudiera parar de moverme:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

12. Espero las cosas con ilusión:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

ANEXO 04: Consentimiento informado

“Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” octubre-diciembre 2017”

Investigador : Contreras Gutierrez, Evelyn Estefania

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado con la finalidad de determinar los factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2017.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará unas preguntas sobre sus datos epidemiológicos (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y procedencia) y se le aplicará un cuestionario sobre ansiedad y depresión.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información necesaria se realizará mediante un cuestionario.

Beneficios:

El participar en el estudio no producirá beneficio económico, pero se beneficiará la institución pues se obtendrán resultados que permitirán implementar las mejoras correspondientes.

Costos e incentivos:

Usted no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar para lograr un conocimiento más amplio sobre la ansiedad y depresión de los pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, comuníquese con la Dra. Evelyn Estefania Contreras Gutierrez, al celular: 990018995.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Investigador