



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**



**DIVISION CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN: “NIVEL DE ANSIEDAD QUE  
PERCIBEN LAS PERSONAS CON LARGA ESTANCIA  
HOSPITALARIA EN UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE  
ATENCIÓN”**

**ASESOR INTERNO: DR. EDGAR CORREA ARGUETA**

**ASESOR EXTERNO: DR. MARTIN PANTOJA HERRERA**

**AUTORAS:**

**GÓMEZ LÓPEZ JESSICA SAMARA**

**ORDAZ MENDOZA ANA LAURA**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
RESUMEN.....	4
OBJETIVOS .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	6
JUSTIFICACIÓN .....	6
MARCO REFERENCIAL .....	8
ANSIEDAD.....	8
GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL .....	9
Causas concomitantes y prevención.....	12
MARCO CONCEPTUAL.....	13
METODOLOGÍA.....	16
TIPO DE ESTUDIO.....	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN E INVALIDACIÓN.....	16
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	17
INSTRUMENTO.....	17
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	17
RESULTADOS .....	18
DISCUSIÓN .....	22
CONCLUSIONES .....	22
RECOMENDACIONES.....	23
ANEXOS.....	24

## INTRODUCCIÓN

El hospital ha sido ampliamente descrito en la literatura científica como un estresante de tipo físico, cultural, social y personal; y lo es fundamentalmente para la persona que ingresa en él y para los que le acompañan; no es así para el personal sanitario que está exento del efecto de falta de familiaridad con el entorno. De esta forma, lo que resulta cotidiano para el personal que trabaja en el hospital puede ser molesto y estresante para los pacientes.

Es por tanto importante conocer las implicaciones emocionales que puede conllevar la hospitalización, que hemos observado, son múltiples e impactan sobre el paciente en diferentes áreas. Solo el ingreso al hospital genera un importante nivel de angustia, ya que es un territorio desconocido, donde la persona se ve sometida a una serie de rutinas y en el que incluso con frecuencia desconoce la terminología que los sanitarios emplean para dirigirse a él.

Las alteraciones emocionales citadas con mayor frecuencia por los pacientes son la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación que impiden que los enfermos se puedan comunicar adecuadamente, etc. Además, los usuarios suelen desarrollar un sentimiento de falta de control de sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas la sensación de seguridad y saber qué está pasando. Las vivencias experimentadas pueden continuar produciendo alteraciones emocionales incluso varios meses después del alta hospitalaria llegando a desarrollar un trastorno por estrés postraumático.

Como se mencionó anteriormente la ansiedad es una de las alteraciones emocionales que se desarrollan con mayor frecuencia la cual puede limitar a la persona para enfrentar su enfermedad y al personal de salud puede dificultar el diagnóstico y el tratamiento.

En la presente investigación se pretende describir el nivel de ansiedad que experimentan las personas con una estancia hospitalaria prolongada en una institución de tercer nivel.

## **RESUMEN**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, observacional, prolectivo, transversal de tipo fenomenológico, cuyo objetivo fue: determinar el nivel de ansiedad que perciben las personas con larga estancia hospitalaria en una unidad de tercer nivel de atención de la Ciudad de México, 2022, la muestra obtuvo un total de 34 personas hospitalizadas con más de 2 semanas. En el periodo del 01- al 24 de junio de 2022 Los datos se recolectaron a través de una subescala hospitalaria de ansiedad. Los resultados indican que del 100% de muestras el 59% obtuvo resultado de ansiedad, mientras que, para el 26% el resultado es dudoso y solo el 15% resultó sin ansiedad de acuerdo a las diferentes variables en comparación.

**Palabras Clave: Ansiedad, estancia hospitalaria prolongada, trastornos psiquiátricos.**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Identificar el nivel de ansiedad que perciben las personas con larga estancia hospitalaria en una unidad de tercer nivel de atención

### **Objetivos específicos**

- Determinar si los factores socioeconómicos se relacionan con el nivel de ansiedad
- Identificar si el estado de movilidad se relaciona con el nivel de ansiedad
- Analizar si el tiempo de estancia hospitalaria influye en el nivel de ansiedad de la persona.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una vivencia universal, que surge en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación, la cual suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego, y ocasionalmente como terror y pánico; si se hace persistente, intensa, autónoma y desproporcionada a los estímulos que la causan, genera conductas evitativas o retraimiento, lo cual se considera como un trastorno mental, que de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, se denomina como ansiedad clínica, y se clasifica entre los trastornos neurológicos, secundarios a situaciones de estrés y de origen somático.

Durante una hospitalización médica prolongada, la persona puede sufrir ansiedad al percibir el medio hospitalario como amenazante, pero también se debe de considerar que existen otros factores que intervienen en las reacciones que puede presentar la persona en el momento de ser hospitalizada, entre las que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad que padece, la familia y los amigos.

En comparación con su hogar, un hospital es un ambiente impersonal en el que se les retira sus vestimenta, donde en la mayoría de las instituciones se debe compartir habitación con otras personas y donde tiene que adaptarse a una nueva rutina, a horarios de comidas, sueño y visitas, e incluso a estar aislado, rodeado de un sinnúmero de caras nuevas, cada una de ellas con una función concreta que desarrollar, que cotidianamente, este tipo de estados emocionales no son detectados, ya que por lo regular las visitas de estas personas son cortas y las entrevistas son rápidas, además, la disminución de privacidad que se da en contextos de salud.

Otra variable a considerar, es que el equipo de salud no tiene el entrenamiento para manejar las emociones de las personas con respecto a su enfermedad, y por eso se prefiere no indagar al respecto; asimismo, existen personas que requieren la atención que no reconocen los síntomas depresivos o ansiosos, o bien, consideran que son parte de su enfermedad física, o incluso los consideran como “apropiados” o “normales” por la situación que están padeciendo, llegando a considerar que no necesitan tratamiento para un adecuado manejo de estas emociones.

El problema de estos estados emocionales, es que influyen negativamente en la evolución de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y en la recuperación; aumentando la frecuencia de hospitalizaciones por el número de recaídas que se pueden presentar. Al respecto, existen estudios empíricos, que señalan que la ansiedad vulnera la resistencia inmunológica (1)

Es por esto que se hace necesario, desde un punto de vista de atención integral en salud, contemplar necesariamente los aspectos biológico, psicológico y social de los pacientes con larga estancia hospitalaria.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de ansiedad que perciben las personas de larga estancia hospitalaria en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México?

### **JUSTIFICACIÓN**

La prevalencia de los trastornos mentales en instituciones de salud es alta y oscila entre el 30-60% del total de las personas que reciben la atención hospitalaria, siendo más frecuente entre las personas jóvenes y mujeres, pero la detección y derivación para interconsulta de estos trastornos es escasa, y pocos reciben tratamiento.

Datos sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en México indican que estos padecimientos son los trastornos mentales más comunes; en la población mexicana alrededor de 14-15% de los individuos presentaba algún trastorno de ansiedad, estudios epidemiológicos señalan que la prevalencia de ansiedad es mayor en mujeres, con una ocurrencia a lo largo de la vida de 15.5% frente a 11.1% en varones. Según diversos estudios la prevalencia de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados es alta, especialmente en mujeres, sin guardar relación con la gravedad de la enfermedad, y se asocia a una percepción subjetiva del enfermo de mayor gravedad y menor mejoría.

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto la persona como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

Durante una hospitalización, la persona puede padecer ansiedad si percibe un ambiente hospitalario hostil o amenazante, además de que estos síntomas empeoran por el hecho de estar lejos de sus familiares y de su vida cotidiana; la

ansiedad puede limitar al paciente para enfrentar su enfermedad y a su vez al personal que brinda la atención.

La hospitalización no siempre es bien asimilada por los usuarios, generando síntomas y cambios emocionales en ellos, que tiene consecuencias de actitudes y pensamientos no favorables para su salud, aunado a su patología de base y perjudicando el pronóstico individual; es por ello, que se considera necesario que las instituciones de salud detecten el nivel de ansiedad que percibe una persona ante una estancia hospitalaria prolongada, para que se realicen abordajes integrales e integradores, en donde no sólo se enfatice el componente fisiológico, sino, además, el bienestar emocional, y su vez, se diseñen e implementen intervenciones que incidan en persona familia, y personal de salud, creando un equipo de trabajo integral que apoye en la recuperación de las personas, y acortar el tiempo de hospitalización para evitar complicaciones derivadas de lo psicológico y/o emocional. (2)

## MARCO REFERENCIAL

### ANSIEDAD

La ansiedad es un trastorno mental afectivo caracterizado por la presencia de síntomas como la tristeza, la pérdida de interés y la incapacidad para experimentar sentimientos de placer, que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y que evoluciona en episodios recurrentes. La ansiedad es el problema de salud mental más frecuente de los adultos. En la actualidad se considera un problema de salud pública con serias implicaciones en la discapacidad, morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los adultos que la padecen. El adulto con ansiedad presenta dos a tres veces más probabilidades de muerte. En el mundo entero el 25% de las personas adultas padecen algún tipo de trastorno siendo la ansiedad el más frecuente, con consecuencias negativas en la calidad de vida, causando hiperutilización de los servicios de salud y elevados costos a socioeconómicos, familiares y comunitarios (3)

Con referencia a la ansiedad, aun cuando se sabe lo que es sentirse angustiado, preocupado, nervioso, asustado, tenso o lleno de pánico; los sucesos vitales estresantes pueden activar lo característico de la ansiedad, y no debemos olvidar que el envejecimiento es un potencial estresor significativo. Estar ansioso puede entenderse en tres niveles diferentes, y cada uno de ellos incorpora una aproximación distinta sobre su evaluación. En un primer nivel, sintomatológico, la ansiedad hace referencia a un estado de ánimo decaído y triste; en un nivel hidrómico, el segundo, implica no sólo la existencia de un determinado estado de ánimo sino también una serie de síntomas concomitantes (cambios en el apetito, problemas de sueño, pérdida de placer, inactividad).

### HOSPITALIZACIÓN DE LARGA ESTANCIA

En la atención hospitalaria de los usuarios, existe la probabilidad inherente de que el paciente permanezca hospitalizado por mucho más tiempo del esperado, en virtud de su misma situación de salud y las intervenciones necesarias para solucionarla. Sin embargo, muchos usuarios permanecen en el hospital por períodos más largos de lo realmente requerido por su situación.

Las causas de prolongación de la estancia hospitalaria pueden estar en relación directa con el paciente, como lo son su situación socioeconómica, familiar, lugar de



residencia, barreras en el acceso, nivel educativo, entre otras; existen otras propias del hospital, tales como falta de oportunidad en los servicios (cirugías, procedimientos, evaluaciones por especialistas, ayudas diagnósticas), no disponibilidad de insumos o medicamentos, pobre estructuración e ineficiencia en los procesos internos; y en tercer lugar las causas propias al aseguramiento, tales como demora en autorizaciones, demora en la entrega de medicamentos o insumos, mismas que a su vez generan complicaciones hacia la persona hospitalizada directamente a su estado físico, mental y emocional.(4)

### **GENERALIDADES DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

Atención de personas que requieran tratamientos médico quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización y consulta externa, acompañado de los servicios de apoyo necesarios, esto es para pacientes que sean referidos por el primer o segundo nivel de atención en las subespecialidades contempladas para el tercer nivel, tanto para resolver problemas de salud agudos o crónicos. (5)

#### **Características fenotípicas**

La ansiedad es una enfermedad compleja en la que el condicionamiento ambiental es bien conocido, sin embargo, algunos investigadores han pretendido demostrar que existe, también, un condicionamiento genético.

Para identificar los efectos la relación existente entre los niveles de ansiedad con la longevidad, género y status civil, entre otros, concluyendo que los mayores niveles de afectación psicología se evidencian en el género femenino, población con antecedentes de padecimientos psiquiátricos, enfermedades incapacitantes y degenerativas, sobre todo aquellas que residen en las grandes urbes, sobrellevando altos niveles de estrés

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal y colectiva por parte de la persona, de acuerdo a sus referencias culturales, valores y experiencias. Desde sus orígenes, el hospital alberga usuarios excluidos de la sociedad, caracterizándose a partir del siglo XIX y posteriores como una infraestructura que atiende a las personas, forma a los profesionales y organiza de forma sistemática la atención.

La persona, al ser admitido en el hospital es vulnerable, y trae consigo la historia de su enfermedad, una forma propia de sentirla, orientada a comprender la experiencia vivida. Los pensamientos y sentimientos orientan su comportamiento.

Por lo tanto, la atención de los sentimientos es comprender la reacción humana a lo que le rodea. En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de

profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva. (6)

La enfermedad y la hospitalización representan una discontinuidad de lo cotidiano del individuo, la pérdida de la condición saludable amenaza su integridad. La angustia generada por el diagnóstico y el sufrimiento impuesto por la internación dificultan su proceso de adaptación. El proceso de enfermarse es una crisis, una rotura y una discontinuidad en la vida diaria del individuo. La pérdida de la condición saludable pone en peligro su integridad y generan miedo a la pérdida de la habilidad adquirida. El individuo se siente vulnerable en la condición humana y necesita rehabilitación y redefinición de los propios valores, pasando por un periodo de muchos cambios.

El ingreso en un hospital puede provocar sentimientos de estrés y ansiedad en la mayoría de las personas, especialmente en aquellos a los que se les va a realizar una intervención quirúrgica importante. La ansiedad prequirúrgica experimentada por estas personas puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones; Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar psicológico y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil. Moix señala que en relación con la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica pueden intervenir tanto mecanismos conductuales como fisiológicos.

Respecto a los conductuales, indica la posibilidad de que las personas más ansiosas manifiesten más quejas y reciban por ello más analgésicos, expresen de forma más acusada sus preocupaciones sobre su estado y retrasen, de este modo, la decisión de los médicos respecto al alta, sigan peor las instrucciones de los médicos y tarden más en recuperarse, etc. En cuanto a los mecanismos fisiológicos, según Moix, partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, con lo cual se podría decir que la ansiedad afecta a la recuperación a través de esta activación, y aunque todavía son pocas las investigaciones que han intentado comprobar esta hipótesis, esta autora sostiene que los resultados hallados parecen corroborarla. Asimismo, señala que la aplicación de técnicas psicológicas a la persona que requiere tratamiento quirúrgico parece ser efectiva para reducir la ansiedad prequirúrgica y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas. (7)

Al mismo tiempo, las personas hospitalizadas tienen como consecuencia llegar a depresión, especialmente cuando se trata de una enfermedad activa. La hospitalización puede ser sentida como un tipo de muerte, porque implica el alejamiento de su casa, su familia y sus amigos además de representar una invasión de la privacidad y soledad entre extraños. El miedo al sufrimiento, al dolor y a la degeneración puede causar que algunos individuos se sientan como si estuvieran muertos, de este modo, la enfermedad y la hospitalización pueden conducir a reacciones psico asociadas a la enfermedad física, como desorientación temporoespacial, lentitud del curso de pensamiento, trastornos de la memoria ataques de ansiedad, entre otros. Estas reacciones están directamente relacionadas con el potencial de adaptación de la persona, varios estudios indican que más del 50% de las personas que se enferman presentan algún tipo de trastorno psiquiátrico, principalmente ansiedad y depresión.

Considerando que la salud es un fenómeno multidimensional individual y subjetivo, cuando ocurre la enfermedad y la necesidad de la hospitalización, la intervención con enfoque en la salud y la búsqueda de la calidad de vida tienen un gran impacto en el tratamiento e incluso en el afrontamiento del proceso que experimenta el individuo. (8)

La hospitalización también está asociada a una interrupción del sueño el que no es refrescante ni restaurador, La fragmentación y pérdida del sueño en un paciente con una enfermedad infecciosa, altera el efecto de las endotoxinas virales y bacterianas, produce un incremento en los niveles de cortisol y melatonina durante la tarde y de la hormona de crecimiento, lo que a su vez produce cambios en la concentración de interleucina-6. Las células natural killer están disminuidas en respuesta al estrés agudo en caso de pérdida de sueño, por lo que un sueño adecuado parece ser esencial entre los factores que propicien una mejor y rápida recuperación de la condición que motivó el ingreso hospitalario.

Los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados pueden obedecer a tres tipos de causas: fisiopatológica (patologías primarias del sueño, enfermedades médicas generales, farmacológicas), psicológicas y medioambientales.

Además de los desórdenes primarios del sueño, la presencia de síntomas nocturnos, el dolor, el uso de medicamentos, la depresión, la ansiedad y el estrés contribuyen a la mala calidad del sueño. La alteración del sueño resultante puede agravar la enfermedad subyacente y afectar el funcionamiento diurno. Los pacientes hospitalizados están expuestos a una mayor propensión de sufrir trastornos de sueño, especialmente el insomnio agudo, que se caracteriza por una dificultad para

iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo. (9)

Los trastornos depresivos conforman un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y económicas que conllevan. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la principal causa de discapacidad y limitaciones funcionales, superando a patologías como la hipertensión arterial, la artritis reumatoide y la diabetes mellitus. La sintomatología depresiva es extremadamente frecuente entre hospitalizados, alcanzando cifras de prevalencia de hasta 50%, en contraste al 5% reportado por la población general. Este fenómeno sería un predictor adecuado de pobres resultados terapéuticos, estadías hospitalarias más prolongadas y menor adherencia al tratamiento (10)

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Se presentan varios otros síntomas, entre los que se incluyen la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía.

En determinados contextos culturales, algunas personas pueden expresar más fácilmente sus cambios de estado de ánimo en forma de síntomas somáticos (por ejemplo, dolor, cansancio, astenia), pese a que esos síntomas físicos no se deben a otra afección médica.

Durante un episodio depresivo, la persona afectada experimenta dificultades considerables en su funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional y en otros ámbitos importantes.

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

### **Causas concomitantes y prevención**

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, eventos traumáticos que conllevan hospitalización prolongada) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.

Hay relaciones entre la depresión y la salud física. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. (11)

### **MARCO CONCEPTUAL**

**Paciente** : Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. (12)

**Estado emocional** : proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia.

Como tal proceso psicológico, no puede observarse directamente, sino que se deduce de sus efectos y consecuencias sobre el comportamiento. Su comprensión nos lleva a explicar qué nos pasa cuando reaccionamos ante determinados estímulos, sean estos externos o internos y por qué lo hacemos. La emoción como proceso implica una serie de condiciones desencadenantes (estímulos relevantes), diversos niveles de procesamiento cognitivo (procesos valorativos), cambios fisiológicos (activación), patrones expresivos y de comunicación (expresión emocional). Además, la emoción tiene efectos motivadores y su función primordial es la adaptación del individuo a un entorno en continuo cambio.(13)

**Ansiedad** : experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.(14)

**Tristeza** : La tristeza forma parte de las emociones y abarca los sentimientos de soledad, apatía, autocompasión, desconsuelo, melancolía, pesimismo y desánimo, entre otros. Se dice que la persona está triste cuando, a nivel cognitivo, se produce una falta de interés y de motivación por actividades que antes eran satisfactorias y se vislumbra la realidad desde un ángulo negativo; sólo se ve lo malo de las situaciones o, cuando a nivel conductual, la persona suele restringir las actividades físicas haciendo muy poco o nada, presenta modificaciones en las facciones faciales y en la postura.(15)

**Desesperanza** : La desesperanza en términos psicológicos es definida como un estado emocional en el que se ven debilitados o extinguidos el amor, la confianza, el entusiasmo, la alegría y la fe. Es un sentimiento de frustración e impotencia en el

que se suele pensar y hasta auto convencerse de que no es posible por ninguna vía lograr una meta o sobreponerse a alguna situación que se estime negativa; de esta forma la persona llega a sentirse atrapada, agobiada e inerte. La desesperanza es diferente a la decepción y a la desesperación en cuanto la decepción es una percepción de una expectativa defraudada y de la desesperación ya que esta está asociada con la pérdida de la paciencia y de la paz, un estado ansioso, angustiante que hace del futuro una posibilidad atemorizante. Mientras que la desesperanza es la percepción de una imposibilidad de logro, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora, ni nunca, lo que plantea una resignación forzada y el abandono de la meta, propósito o sueño.(16)

**Hospitalización:**

Corresponde a la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial público o privado (llámese hospital o clínica), cuando medie indicación escrita, precisa y específica del médico tratante del paciente que se trate, o cuando el prestador facture la utilización de, a lo menos, un día cama.

**Adulto:**

Dicho de un ser vivo: Que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo.

Después de los 18 años de edad.(17)

**Red de apoyo: son** el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación activa en el fortalecimiento de las sociedades. (18)

**Temor:** Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido

Es “una experiencia individual que requiere, no obstante, la confirmación o negación de una comunidad de sentido” (19)

**Soledad:** es una experiencia subjetiva que se percibe como negativa y que va acompañada a su vez por tristeza, mal humor y ansiedad, dice que es el peor mal de la vejez. La experiencia de la soledad, a veces, puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de las crisis anteriormente mencionadas.

La soledad es producida por diferentes causas en las personas mayores, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, a lo que contribuyen factores como la muerte o la

ausencia de sus congéneres, dificultades motoras y de desplazamiento, limitaciones perceptivas (sordera, ceguera) que marcan barreras con los otros y diferentes ritmos de vida con las generaciones más jóvenes.(19)

**Depresión:** es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.(20)

**Trastorno mental:** El manual de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (APA) define el trastorno mental como un conjunto de manifestaciones psicológicas y/o conductuales que se asocian con malestar significativo o discapacidad en los aspectos personales, sociales, laborales, emocionales, físicos o espirituales, aumenta el riesgo de sufrimiento, muerte o incapacidad, y disminuye la libertad personal.(20)

## METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, descriptivo, prolectivo, observacional, de tipo fenomenológico

La investigación cuantitativa consiste en recolectar y analizar datos numéricos. Este método es ideal para identificar tendencias y promedios, realizar predicciones, comprobar relaciones y obtener resultados generales de poblaciones grandes.

- Diseño de investigación flexible
- Es flexible en cuanto al modo de conducir los estudios.
- El investigador no está supeditado a un procedimiento o técnica.

Es descriptiva ya que es el procedimiento usado en ciencia para describir las características del fenómeno, sujeto o población a estudiar este comprende la búsqueda de las características del fenómeno estudiado que le interesan al investigador.

Y transversal ya que su característica principal es, que de manera simultánea y en un periodo determinado, miden un fenómeno en una población definida. Su objetivo principal es describir la frecuencia, la distribución, los determinantes del fenómeno en una población dada.

### *POBLACIÓN Y MUESTRA*

Muestreo: no probabilístico; ya que la selección de los informantes a estudio dependerá características, criterios, que el investigador considere, este tipo de muestras no se ajustan a un fundamento probabilístico, es decir, no dan certeza que cada sujeto a estudio represente a la población blanco.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN E INVALIDACIÓN

Criterios de inclusión

- Personas hospitalizadas por más de 3 semanas en el hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.
- Personas que acepten participar en dicha entrevista por medio del consentimiento informado.
- Sin distinción de sexo
- Personas que aceptan por consentimiento informado su participación

Criterios de exclusión

- Personas hospitalizadas por menos de 3 semanas.



- Personas que no hayan contestado completamente la entrevista.
- Personas que no firmaron el consentimiento.

#### Criterios de eliminación

- Personas que rehúsen contestar el instrumento o no lo contesten completo

### **RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos se utilizará una subescala hospitalaria que mide el nivel de ansiedad que presentan las personas hospitalizadas. Se tuvo un primer contacto con los familiares de la persona hospitalizada, se le informó la finalidad de la aplicación del instrumento y en qué consistía, de la misma forma se le informó a la persona que participará en la investigación.

### **INSTRUMENTO**

El instrumento consiste en una subescala enfocada a identificar el riesgo, presencia o ausencia de ansiedad en personas hospitalizadas de larga estancia, la cual consta de 7 ítems, medida en escala de likert , que nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad con cualquier afirmación que se propongan.

El número de puntos obtenidos de acuerdo a las respuestas determina:

0-7 No ansiedad.

8-10 Dudoso

>11 Trastorno ansiedad.

### **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de datos e información se llevo a cabo a través de la herramienta y programa Excel versión 2019. En la cual se realizo una base de datos de acuerdo a los resultados obtenidos del instrumento. Mismas que se procesaron, compararon y representaron en gráficas de barras y pastel para su mejor expresión.

## RESULTADOS

### Análisis descriptivo

Objetivo general: Identificar el nivel de ansiedad que perciben las personas con larga estancia hospitalaria en una unidad de tercer nivel de atención a través de la subescala de ansiedad.

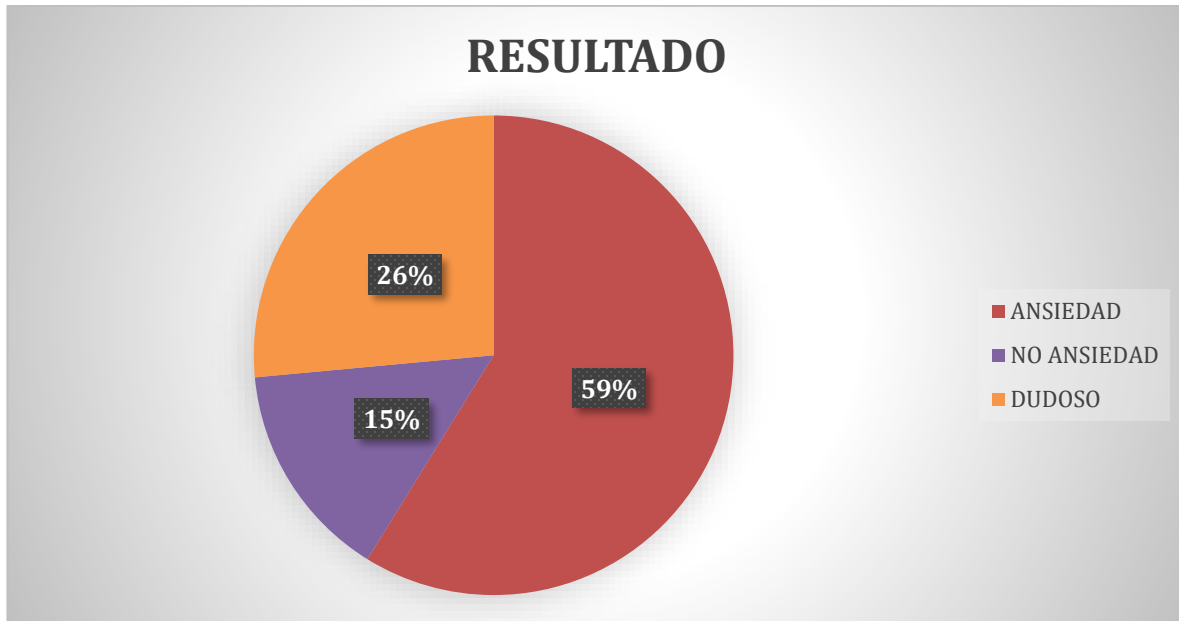


Figura 1: Análisis descriptivo objetivo general

Fuente: Instrumento de investigación, 2022

Elaborado por: Las autoras

### Descripción:

En la figura 1 se puede observar que el 59% de las personas hospitalizadas más de 2 semanas perciben ansiedad, seguido del 26% que obtuvieron resultado dudoso de acuerdo a las respuestas que presentaron en el instrumento, por último, la minoría, con el 15% resultó sin ansiedad.

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Determinar si los factores socioeconómicos se relacionan con el nivel de ansiedad.

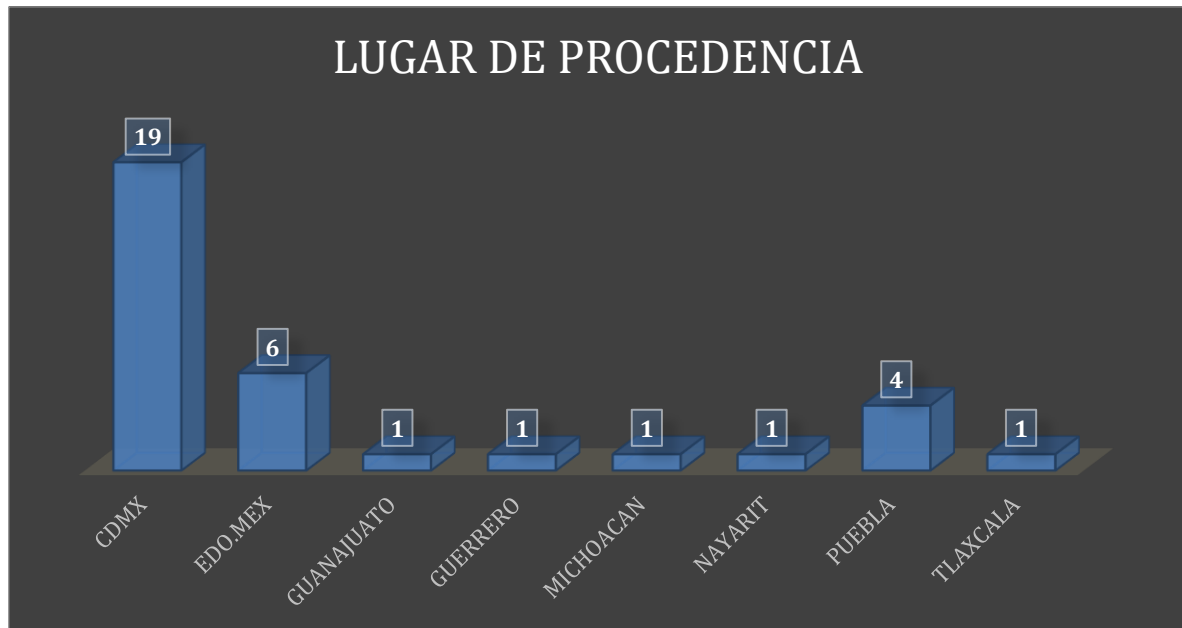


Figura 2: Análisis descriptivo objetivo específico 1

Fuente: Instrumento de investigación, 2022

Elaborado por: Las autoras

#### Descripción:

En la figura 2 se presentan los lugares de residencia y procedencia de los encuestados, lo cual se relaciona directamente con el nivel socioeconómico en el que se encuentran. El 100% de las personas tienen nivel 0 que se denomina “exento o indigente” de acuerdo a las definiciones del hospital mismo, en otras palabras, que cuentan con seguro INSABI, quien les costea la estancia hospitalaria al 100%. Se observa que la mayoría de personas provienen de la Ciudad de México, lugar donde se encuentra el hospital, por cercanía y acceso a él. Sin embargo, también se presenta población de diversos estados de la república mexicana que son referidos por especialidad a este instituto. Por lo que no es un factor principal para incidir en la ansiedad de las personas hospitalizadas.

## OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Identificar si el estado de movilidad se relaciona con el nivel de ansiedad

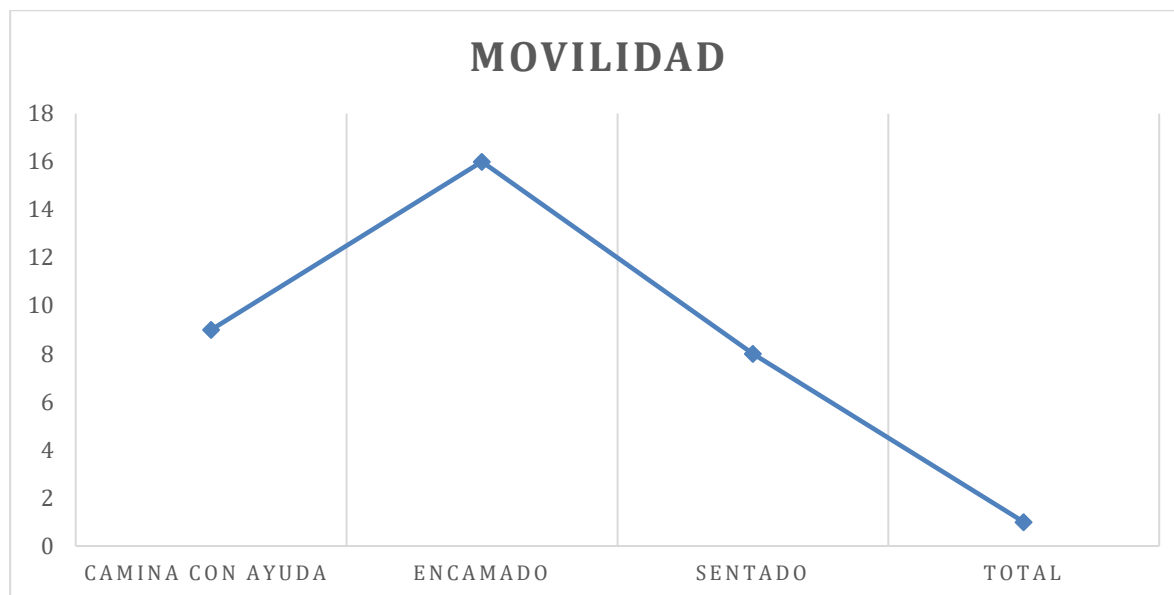


Figura 3: Análisis descriptivo objetivo específico 2.

Fuente: Instrumento de investigación, 2022

Elaborado por: Las autoras

### Descripción:

En la figura 3 se evidencia el nivel de movilidad que manifiestan las personas, en donde se observa una mayor relación de acuerdo a los que presentan ansiedad. Nos muestra que la mayoría de ellos, se encuentran en estado de postración, seguido de los que pueden caminar con ayuda de algún dispositivo auxiliar para la marcha, después los que se pueden mantener sentados y solo 1 persona quien tiene movilidad total. Lo cual se ve totalmente relacionado al estado de ánimo y la aceptación de su estado de salud actual.

### OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Analizar si el tiempo de estancia hospitalaria influye en el nivel de ansiedad de la persona.

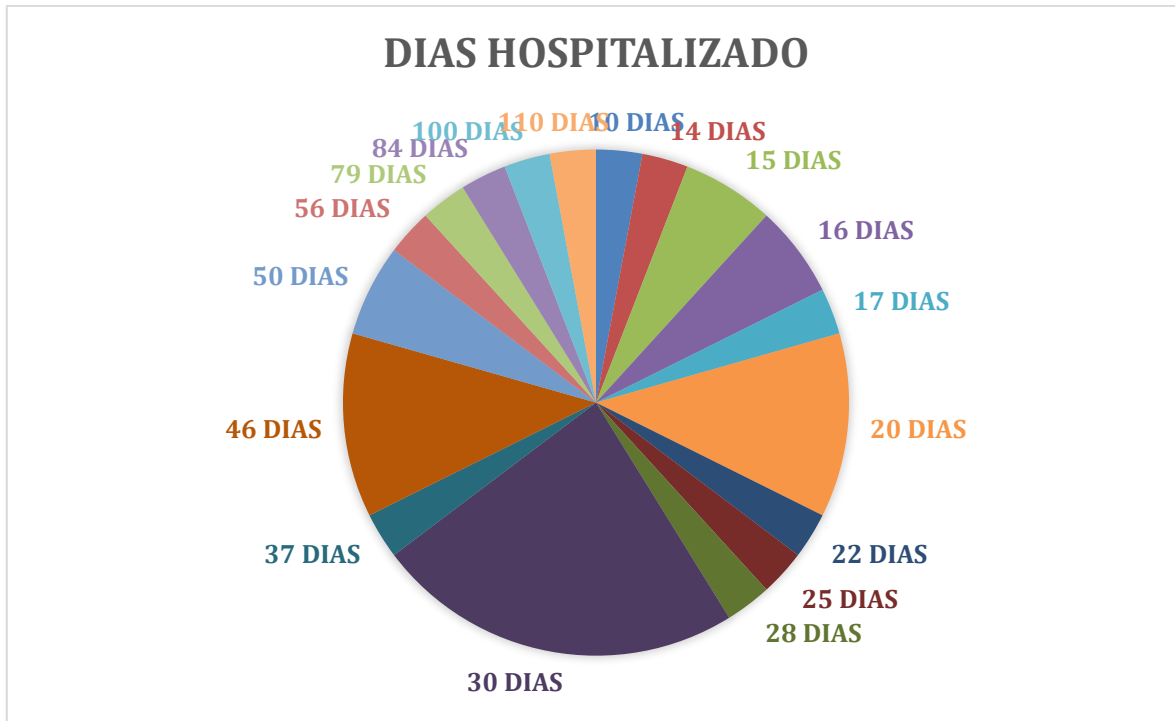


Figura 4: Análisis descriptivo objetivo específico 3.

Fuente: Instrumento de investigación, 2022

Elaborado por: Las autoras

#### Descripción:

En la figura 4 podemos determinar que todos aquellos que se consideran de larga estancia hospitalaria, cursan por lo menos su día catorceavo hospitalizados y el máximo día que se encontró fue día 100, aunado a eso quienes llevan ya varias intervenciones quirúrgicas y no han obtenido mejoría, o quienes por falta de material de prótesis han tenido que esperar el tiempo necesario para no perder un lugar en el quirófano, pues es un hospital de alta demanda y obtan por ser pacientes y esperar su turno. Mientras se mantienen bajo la rutina diaria del personal de salud y les provoca llegar a la ansiedad.

## DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación estuvo enfocado en el nivel de ansiedad que perciben las personas hospitalizadas de larga estancia a través de la aplicación de la subescala de ansiedad modificada con la escala de movilidad. Los resultados permitieron evidenciar que un porcentaje considerable de las personas resultaron con ansiedad, se relaciona directamente con el estado de movilidad en el que la mayoría se mantienen en postración. Mientras que los que obtuvieron resultado dudoso se relaciona en que tienen cierto nivel de movilidad.

De acuerdo a la experiencia de la aplicación a quienes nos permitieron aplicar directamente la escala, se observa que la edad de las personas también tiene énfasis importante. Dentro del área pediátrica se observó mayor temor a la aplicación, puesto que es una etapa de la vida en la que se enfocan en otras cosas y no le toman cierta importancia al estado de salud en el que se encuentran, así mismo el pánico que manifiestan al enfrentarse al personal de la salud por el uniforme, o simplemente la compañía por sus familiares principalmente su mamá o papá quienes, de cierto modo, los limitan a expresar realmente sus sentimientos.

Por otra parte, el nivel socioeconómico que se relaciona con el lugar de residencia nos evidencia que, dentro de esta investigación, no se considera un factor directo, puesto que la mayoría residen en la CDMX cerca del hospital y el 100% de las personas encuestadas pertenecen al seguro INSABI, por lo que no se preocupan por obtener dinero ya que el tratamiento y estancia son gratuitos.

## CONCLUSIONES

- Las personas de larga estancia hospitalaria refieren síntomas de ansiedad desde el momento de su llegada, debido al ambiente nuevo, desconocido y rutinario al que se enfrentan dentro de la institución. Además de limitarse a sus actividades de la vida diaria, lejos de su familia y seres cercanos.
- El estado de movilidad que presentan y así mismo las limitantes para realizar acciones básicas, contribuyen a incrementar la ansiedad y alterar el estado de ánimo de las personas, además de provocar trastornos de imagen corporal y compararse con otras personas.
- En salud mental, las principales afectaciones de la pandemia se presentan en forma de miedo, temor y angustia, factores que incrementan el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados derivando otras condiciones más

complejas que dificultan la atención del paciente, al encontrarse siempre en estado de alerta, con un marcado nerviosismo sobre todo de desconfianza producto del estado de salud.

### **RECOMENDACIONES**

- ✓ Diseñar un plan de capacitación que incluya temas relacionados con la atención psicológica temprana en pacientes hospitalizados, de manera que todo el personal de salud cuente con herramientas necesarias para brindar soporte y acompañamiento durante todo el proceso de evolución de un cuadro clínico, enfatizando en la importancia de la prevención y el cuidado de la salud mental desde un eje de atención integral

# **ANEXOS**



#	TÍTULO	RESUMEN	CUA NTI	QUALI	UTILIDAD
1	Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera	Objetivo: Identificar las características generales que influyen en la estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos y su comparación sobre el motivo de ingreso en una institución de Salud Mental. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, y transversal, realizado en	x	no	

		<p>el Hospital Víctor Larco Herrera. Con una población entre 18 a 65 años con una estancia mayor a 60 días en los pabellones de pacientes agudos. Se realizó revisión de historias clínicas, recolección de datos en ficha estructurada y análisis estadístico mediante SPSS 22.0. Principales medidas de resultados: frecuencias, media y valor de p mediante chi cuadrado en las variables características personales, clínicas y sociales. Resultados: Fueron 52 % de pacientes internados que cumplían estancia mayor a 60 días, cuyas edades fueron: jóvenes y jóvenes adultos 45 %, mediana 35,89, DE=10,45. Mujeres, un 60 %; instrucción secundaria, 61 %; solteros, 81 %; desocupación laboral, 74 %. Ingresados por Emergencia, 74 %, reingresos, 55 %, de Lima, 53 %. El diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia en 62 %; comorbilidad, 61 %; presentación con agresividad, 64 %; evolución estacionaria, 63 %; ingreso por motivo judicial, 47 % y clínico en 47 %. El tratamiento brindado a los pacientes fue principalmente de combinación de fármacos en 74,2 %. Sin abandono sociofamiliar, el 52 %; acompañados por</p>		
--	--	---	--	--

familiares,	66 %;
acompañados por policía,	
71,4 %;	famili a
disfuncional,	72,6 %;
<p>soporte por padres, 51,6 % y pertenencia al SIS el 92 %.</p> <p>Existe mayor significancia estadística en el sexo, estado civil, procedencia, vía de ingreso, tipo o condición de paciente (nuevo o reingreso), acompañamiento de familiares y de otras personas al ingreso.</p> <p>Conclusiones: La estancia hospitalaria está afectada por factores personales como el sexo y estado civil en pacientes judicializados. La procedencia, factores clínicos como la vía y la condición de ingreso; y también sociales como el acompañamiento de familiar y de otros no emparentados, influyen en pacientes ingresados por motivo clínico.</p> <p><b>Palabras clave:</b> Pacientes mentales; hospitalización; salud mental (Fuente: DeCS BIREME).</p>	

	<p>Características psicológicas de los pacientes con larga estancia hospitalaria y propuesta de protocolo para su manejo clínico</p>	<p>Antecedentes y Objetivo. El impacto psicológico de la hospitalización en los pacientes ingresados en larga estancia es variable y se muestra en respuesta al estrés y en el desempeño del rol de enfermo del paciente hospitalizado. El objetivo</p>		x	s i
--	--	---	--	---	--------

		<p>de esta investigación fue detectar las principales alteraciones psicológicas que sufren estos pacientes, y diseñar un protocolo para su manejo. Material y Método. Empleamos instrumentos como el Inventario de ansiedad, el Inventario de depresión rasgo-estado y el Cuestionario de estrategias de afrontamiento Sandin y Chorot. Realizamos un estudio descriptivo, guiado por el paradigma empírico analítico, corte cuantitativo, diseño no experimental, con una población total de 50 pacientes y una muestra de 15, muestreo no probabilístico, de tipo intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propios de la investigación. Resultados. Entre los aspectos más relevantes encontrados marcados estados depresivos, ansiedad rasgo, baja expresión emocional abierta, y alta reevaluación positiva, que es de vital importancia, para el manejo de estos pacientes con larga estancia hospitalaria. Conclusiones. Según los datos de nuestro estudio, la larga estancia hospitalaria se relaciona generalmente con el desprendimiento del individuo de su medio natural, que puede generarle estados de</p>		
--	--	--	--	--

		tristeza, ansiedad y desencadenar efectos negativos como la baja expresión emocional. Estas características pueden servir de guía a los profesionales de la salud, por lo que presentamos un diseño de protocolo de manejo efectivo que ayude al paciente a afrontar mejor las dificultades que se le presentan en el ámbito hospitalario.		
--	--	--	--	--

3	Sentimientos que surgen en el paciente hospitalizado en los servicios de cirugía general, plastica, ortopedia, medicina interna e infectología derivado del trato que reciben por parte del personal de salud que lo atiende del humpn en el mes de octubre del 2007	<p>La importancia de las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal de salud y la persona hospitalizada, llevó a indagar sobre los sentimientos que surgen ante el trato que establece el personal cuidador con el sujeto de cuidados, dado que estos pueden influir de manera significativa en la vida y la experiencia de las personas así como en su proceso de recuperación.</p> <p>Fundamento: Conocer los sentimientos que surgen en el paciente hospitalizado derivado del trato que recibe por parte del personal de salud que lo atiende como son médicos, enfermeras y auxiliares, susceptible de ser evaluado atreves de un cuestionario. Sujetos y método: Personas mayores ubicadas en edad de 18 a 50 años, que cumplieran con todos los criterios de inclusión. Estudio cualitativo fenomenológico,</p>	x	s i
---	--	--	---	--------

		<p>exploratorio y transversal de entrevista semiestructurada.</p> <p>Resultados: Los usuarios desean ser mejor informados, más escuchados, y quisieran que el médico quien se dedica a tratar la parte enferma y la enfermera quien se dedica a cumplir con las exigencias administrativas de la institución, fuesen más cercanos afectiva y emocionalmente.</p> <p>Palabras clave: trato recibido, sentimientos, usuario, personal de salud, relaciones interpersonales, hospital.</p>		
--	--	---	--	--



4	Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil	Objetivo Conocer los sentimientos, significados y la resiliencia en pacientes de hospitales públicos en el nordeste de Brasil. Método Entre enero y julio de 2005 se realizó en Fortaleza, Ceará, Brasil, una investigación etnográfica con 13 pacientes adultos, en un hospital público general, utilizando métodos cualitativos. La observación libre, abierta y exhaustiva, por medio de entrevista etnográfica, se combinó con la descripción de los momentos vividos y las observaciones del participante. Los datos fueron organizados mediante Análisis Categórico Temático e interpretados sobre la base de criterios de	x		S i
---	---	--	---	--	--------

		<p>humanización, Psicología y Antropología médica.</p> <p><b>Resultados</b> Los sentimientos percibidos por los pacientes son múltiples, tanto negativos como positivos, en la experiencia de hospitalización. Los significados de hospital fueron: peligro, cárcel, sufrimiento y aprendizaje. Para hacer frente a las adversidades utilizan estrategias de resiliencia, lazos de solidaridad entre los pacientes, amigos y miembros de la familia, actitudes, pensamientos y características personales, y la fe religiosa.</p> <p><b>Conclusiones</b> Las conclusiones nos animan a dar los pasos hacia una práctica profesional que facilite la coexistencia armoniosa en el entorno hospitalario y a realizar estudios que incrementen la resiliencia de los pacientes.</p>		
--	--	--	--	--

5	Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras	Antecedentes y objetivo: La hospitalización no siempre es bien asimilada por los pacientes, generando síntomas de depresión y ansiedad. Considerando esto, el presente estudio analizó la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad, y su relación, en pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario (HEU), en Honduras. Además, se compararon los puntajes de ansiedad y depresión en base al sexo, presencia de	x		S i
---	--	---	---	--	--------

		<p>hábitos tóxicos y experiencias previas de hospitalización de los informantes. Materiales y métodos: La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal. Tomando una muestra de 92 pacientes de las salas de Medicina Interna del HEU. La información se recolectó por medio del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) y una ficha de datos sociodemográficos.</p> <p>Resultados: El 67.4% de los pacientes presentó algún grado de sintomatología depresiva, siendo prevalentes los síntomas moderados (29.3%). El 51.1% de los pacientes presentaba ansiedad, predominando los síntomas leves (29.3%). Existe relación moderada, pero significativa, entre la depresión y la ansiedad de los evaluados. No se encontró diferencia significativa en los puntajes de depresión y ansiedad según el sexo del informante, la presencia de hábitos tóxicos o las experiencias previas de hospitalización</p>		
--	--	---	--	--

6	Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos	desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones		x	S i
---	---	---	--	---	--------

		<p>emocionales. El objetivo de este trabajo se centra en la descripción de los diferentes problemas psicológicos y las necesidades manifestadas por los pacientes que precisan, como parte del proceso de tratamiento y control de la recuperación, ser ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).</p> <p>Durante su estancia en la UCI, las alteraciones emocionales citadas con mayor frecuencia por los pacientes son la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación que impiden que los enfermos se puedan comunicar adecuadamente, etc.</p>			
--	--	--	--	--	--

7	Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna	<p>Background: Anxiety symptoms and anxiety disorders are common among medical patients, however few studies differentiate both and consider the psychiatric comorbidity of anxiety disorders among such patients. Aim: To evaluate the presence of anxiety disorders among patients admitted to a medical ward. Patients and methods: Random selection of 406 patients (mean age 56 years, 203 female), hospitalized in a medical ward of a public hospital, mainly for cardiovascular, genitourinary and digestive diseases. All were assessed using an structured interview</p>	x		s i
---	--	--	---	--	--------

		<p>for DSM-III-R. Results: Twenty six percent of women and 13% of men had anxiety disorders. Fifteen percent of women and 6% of men had specific phobias, 7% of women and 4% of men had generalized anxiety, 5% of women and 0.5% of men had agoraphobia, 3% of women and 0.5% of men had social phobia, 1% of men and 0.5% of women had panic disorders and 0.5% of women had a post traumatic stress. Specific phobias and social phobias started during childhood. Anxiety and agoraphobia started during adulthood. Among patients with anxiety disorders, 43% of women and 34% of men did not have other psychiatric ailment, 34% of women and 19% of men had an associated depression and 34% of men had disorders due to use of alcohol. Conclusions: A high proportion of patients hospitalized in medical wards have anxiety disorders, that once identified it may help to treat the medical ailments (Rev Méd Chile 2005; 133: 895-902). (Key Words: Agoraphobia; Anxiety; Diagnostic and statistical manual of mental disorders; Depression) R</p>		
--	--	--	--	--

8	“PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS”	La ansiedad como la depresión conllevan una serie de respuestas emocionales en los pacientes, que alteran el funcionamiento general, la morbimortalidad y los costos de atención en salud, al prolongar la estancia del paciente en el hospital. Es importante detectar oportunamente los estados de ánimo depresivos y	x		s i
---	---	---	---	--	--------

		ansiosos en pacientes hospitalizados, esto con el fin de mejorar la recuperación del paciente, disminuir la vulnerabilidad a diversas enfermedades y evitar prolongar la estancia hospitalaria. El propósito del presente fue evaluar a pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y hematología del Hospital Juárez de México, para: 1) determinar niveles de ansiedad y depresión, y 2) determinar relaciones entre depresión, ansiedad y tiempo con la enfermedad. Participaron 111 pacientes hospitalizados a los cuales se les aplicó la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Se identificó mayor presencia de ansiedad y depresión a mayor tiempo de enfermedad.			
--	--	---	--	--	--



9	Ansiedad y depresión entre los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalario de Ferrol	<p>Introducción: La prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados por causas orgánicas, se ha documentado por su relevancia y se asocia a un incremento del tiempo de recuperación, de los riesgos y costes. Es frecuente el infradiagnóstico de estos cuadros. Mediante este estudio, nos planteamos una valoración transversal de los casos de ansiedad y/o depresión en una muestra de pacientes hospitalizados en el Complejo hospitalario de Ferrol por patología no psiquiátrica, e intentamos comprobar si las mediciones de esta sintomatología sufren variaciones, una vez recibida el alta hospitalaria. Material y Método: Estudio longitudinal prospectivo observacional, en el que medimos niveles de ansiedad y depresión mediante la escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), en 70</p>		S I
---	---	---	--	--------

		<p>pacientes durante su ingreso por motivos somáticos, y una vez de alta a los 2 meses de la primera valoración. Resultados: Se identificó una prevalencia de ansiedad del 20 % y de depresión del 10 % en la medición hecha durante el ingreso. Las subescalas de ansiedad y depresión en estos pacientes, disminuyeron de manera estadísticamente significativa a los 2 meses de la primera valoración, una vez de alta hospitalaria. Discusión: Las prevalencias de ansiedad y depresión en este estudio concuerdan con las descritas en la literatura. No así la evolución de la presencia de estos síntomas a los dos meses</p> <p>.....</p>		
--	--	---	--	--

10	<p>NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2019.</p>	<p>Los resultados indican que del 100% de pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 62.9% (22) tienen un nivel de ansiedad leve, el 14.3% (5) Moderado, el 5.7% (2) Severo y existe un 17.1% (6) sin ansiedad. De adultos jóvenes hospitalizados, el 50% tiene un nivel de ansiedad moderado, el 25% leve. De los adultos intermedios, el 63.6% leve, el 9.1% moderado y 4.5% severo. De adultos los adultos mayores el 77.8% leve, el 11.1% entre moderado y severo. El 68.8% de pacientes de sexo femenino tienen una ansiedad leve, el 25% moderado, el 6.3% severo. el 57.9% de masculinos ansiedad leve, el 5.3% moderado y severo y el 31.6% sin ansiedad</p>	X		S i
11	<p>ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACIÓN, DESCRIPCIÓN EN LITERATURA Y ANÁLISIS PARA SU MANEJO</p>	<p>Introducción: Una estancia hospitalaria prolongada constituye una gran preocupación actual para las instituciones de salud a nivel mundial. Conocer sus principales causas y poderlas entender para poder intervenirlas con diferentes herramientas disponibles, impactará de forma positiva en la calidad y eficiencia</p>		X	S i

		<p>de una institución y la llevará a ser sostenible. Objetivo: Conocer y describir las causas más frecuentes de una estancia hospitalaria prolongada, reportadas en la literatura en los servicios de hospitalización, realizar un análisis de ellas y entender sus posibles soluciones para ser aplicadas en las instituciones de salud. Metodología: Se realizó una monografía de revisión, con una búsqueda bibliográfica en las bases de datos pubmed, ebsco y scielo, con términos claves descritos, en idioma español, inglés y portugués, sin restricción de fechas. Conclusiones: La estancia hospitalaria es uno de los puntos claves en la gestión de la calidad de una institución de salud, que compromete de forma directa los costos y la sostenibilidad de la misma. Es indispensable conocer sus causas y los factores que la afectan, para así lograr una mejora continua en la eficiencia y en los resultados de un hospital y en la atención de sus pacientes. Existen diferentes herramientas creadas y usadas para poder medir este indicador y poder mejorar el tiempo de estancia de un paciente y así mejorar los desenlaces finales tanto en los pacientes como en las instituciones.</p> <p>.....</p>		
--	--	---	--	--

**Anexo 2**

**Recolección de datos**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO**

**“Nivel de ansiedad que manifiestan las personas de larga estancia en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México”**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_  
**Escolaridad:** \_\_\_\_\_ **Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_ **Nivel socioeconómico:** \_\_\_\_\_ **Fecha de ingreso:** \_\_\_\_\_

**Grado de movilidad**

<b>Movilidad</b>	Total	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
------------------	-------	------------------	---------	----------

<p>1. Me siento tenso o “molesto”</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (3) Todos los días</li><li>· (2) Muchas veces.</li><li>· (1) A veces.</li><li>· (0) Nunca</li></ul> <p>2. Tengo una gran sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (3) Totalmente, y es muy fuerte.</li><li>· (2) Si, pero no es muy fuerte.</li><li>· (1) Un poco pero no me preocupa.</li><li>· (0) Nada</li></ul> <p>3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones.</p> <p>(3) La mayoría de las veces.</p> <p>(2) Con bastante frecuencia.</p> <p>(1) A veces, aunque no muy a menudo.</p> <p>(0) Solo en ocasiones.</p> <p>4. Puedo estar sentado tranquilamente, y sentirme relajado.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (0) Siempre.</li><li>· (1) Por lo general.</li><li>· (2) No muy a menudo.</li><li>· (3) Nunca.</li></ul>	<p>5. Tengo sensación de miedo, como de aleteo en el estómago.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (0) Nunca.</li><li>· (1) En ciertas ocasiones.</li><li>· (2) Con bastante frecuencia.</li><li>· (3) Muy a menudo.</li></ul> <p>6. Me siento inquieto como si estuviera continuamente en movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (0) Nada.</li><li>· (1) No mucho.</li><li>· (2) Bastante.</li><li>· (3) Mucho.</li></ul> <p>7. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· (3) Muy frecuente.</li><li>· (2) Bastante a menudo</li><li>· (1) No muy a menudo.</li><li>· (0) Nada.</li></ul>
---	---

**Instrucciones:** marcar con una (x) la respuesta con la que se identifique Subescala hospitalaria de ansiedad

### **Anexo 3**

#### **Consentimiento informado**

##### **“Nivel de ansiedad que manifiestan las personas de larga estancia en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México”**

**Autores:** GOMEZ LOPEZ JESSICA SAMARA y ORDAZ MENDOZA ANA LAURA

El paciente, al ser admitido en el hospital es vulnerable, y trae consigo la historia de su enfermedad, una forma propia de sentirla, orientada a comprender la experiencia vivida. Los pensamientos y sentimientos orientan su comportamiento. Por lo tanto, la comprensión de los sentimientos es comprender la reacción humana a lo que le rodea.

En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva.

Estamos invitando a la población que se encuentra hospitalizada para participar en esta investigación.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria por lo cual usted puede elegir si desea participar o no. Usted puede cambiar de idea y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes, puede que no haya beneficio para usted, pero su participación nos ayuda a encontrar una respuesta a nuestra pregunta de investigación. La investigación no corre ningún riesgo para los participantes y no tiene ningún costo.

La única persona que conocerá la información recabada será las responsables del estudio y será utilizada exclusivamente por ellas. Los resultados del estudio sólo se utilizarán para observar cuales son los cambios que presentan los pacientes de larga estancia hospitalaria.

Si tiene alguna pregunta o duda puede hacerlas ahora o más tarde en el siguiente correo: [jessica.samara.gl@gmail.com](mailto:jessica.samara.gl@gmail.com)

Consentimiento: He leído y comprendido toda la información descrita en este documento antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

Número telefónico del participante:

Anexo 4 . Cronograma

Tareas	Semanas								
	14 al 25 de Diciembre	10 al 21 de Enero	11 de febrero	11 de marzo	8 de Abril	6 al 27 de MAyo	30 de Junio	8 de julio	29 Julio
Discusión sobre el tema a elegir									
Búsqueda de referencias bibliográficas									

Redacción de objetivos									
Construcción del marco teórico con base a referencias bibliográficas									
Elaboración de la justificación									
Elaboración del planteamiento del problema									
Elaboración de la pregunta de investigación									
Elaboración de la metodología									

Recolección de la información									
Criterios de evaluación									
Elaboración de los, criterios de inclusión y exclusión									
Elaboración del instrumento									
Recolección de datos									
Análisis y redacción de resultados									
Conclusión									
Discusión									



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angélica, S. Serrano, A. Alejandra, M. Miranda, M. Erazo, R. Erazo, L. R. Zaira, C. & Valero, V. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, 2018. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905744/eureka-14-1-9.pdf>
2. Revista Psicología de la Salud. Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras, 2021. Disponible en:  
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/901/1411>
3. Sierra, J. C. Ortega, V. & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-Estar e Subjetividade, 2003;3(1), 10–59. Disponible en:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
4. Galvis S, Sánchez S, León L. Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo, 2020. Disponible en:  
[https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789\\_2020.pdf;jsessionid=8C9415477FA072599A3161F6BF0901DF?sequence=1](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf;jsessionid=8C9415477FA072599A3161F6BF0901DF?sequence=1)
5. Diario Oficial de la Federación. Reglas de operación del programa fortalecimiento a la atención médica, para el ejercicio fiscal 2022, 2021. Disponible en:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639631&fecha=29/12/2021](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639631&fecha=29/12/2021)
6. Meneses, Gomez. Et al. Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil. 2019 Brazilia Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n5/v11n5a08.pdf>
7. Gómez-Carretero, P. Monsalve, V. Soriano, J. F. & de Andrés, J. (2018). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina intensiva, 31(6), 318–325. Disponible en:  
[https://doi.org/10.1016/s0210-5691\(07\)74830-1](https://doi.org/10.1016/s0210-5691(07)74830-1)
8. Aparecida Rosely, Perrone. Lo ludico como estrategia de adaptación a la enfermedad y a la hospitalización de pacientes adultos. Brasil 2014. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Rosely-Perrone-2/publication/335858965\\_Lo\\_ludico\\_como\\_estrategia\\_de\\_adaptacion\\_a\\_la\\_enfermedad\\_y\\_a\\_la\\_hospitalizacion\\_de\\_pacientes\\_adultos/links/5d81ee4ba6fdcc8fd6f149cf/Lo-ludico-como-estrategia-de-adaptacion-a-la-enfermedad-y-a-la-hospitalizacion-de-pacientes-adultos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rosely-Perrone/2/publication/335858965_Lo_ludico_como_estrategia_de_adaptacion_a_la_enfermedad_y_a_la_hospitalizacion_de_pacientes_adultos/links/5d81ee4ba6fdcc8fd6f149cf/Lo-ludico-como-estrategia-de-adaptacion-a-la-enfermedad-y-a-la-hospitalizacion-de-pacientes-adultos.pdf)
9. Ledda Aguilera O.(1), Mario Díaz S.(1), Haroldo Sánchez G. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. Chile 2012. Disponible en:  
[https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124266/trastorno\\_sueno\\_hospitalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/124266/trastorno_sueno_hospitalizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Arancibia, M. Behar, R. Marín, S. Inzunza, N. & Madrid, E. Psychosocial functioning in non-psychiatric acute and chronic inpatients: depression, alexithymia and lack of assertiveness. Revista medica de Chile, 2016;144(11), 1424–1431. Disponible en:  
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001100008>
11. Organización Mundial de la Salud. Concepto Depresión. 2021 Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

12. Ayuzo C. Valle D. Médico C. Luisa CM. Cliente P. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)
13. GE, editor. *PSicología de la emoción* [Internet]. 2018 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
14. Américo Reyes-Ticas J. *Trastornos de ansiedad guía practica para diagnostico y tratamiento*. 2018.
15. En *Desarrollo Educativo M, Social C, Cuervo A. Tristeza, Depresión y Estrategias de Autorregulación* [Internet]. Redalyc.org. 2007 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670004.pdf>
16. *La Desesperanza, más allá del desánimo* [Internet]. 2018. Edu.co. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: [https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1312/CBA-Spa-2018-La\\_d%20esesperanza\\_mas\\_alla\\_del\\_desanimio\\_Trabajo\\_de\\_grado.pdf;jsessionid=A7ACB4%20341A0D9F38C3A7E5F56C801F50?sequence=1](https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/1312/CBA-Spa-2018-La_d%20esesperanza_mas_alla_del_desanimio_Trabajo_de_grado.pdf;jsessionid=A7ACB4%20341A0D9F38C3A7E5F56C801F50?sequence=1)
17. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores* [Internet]. 2018. gob.mx. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
18. *El miedo, respuesta de sobrevivencia humana*. Gaceta UNAM; 2020.
19. OMS .*Depresión* [Internet]. Paho.org. [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
20. Baptista L. *¿Qué es un trastorno mental?* [Internet]. SicolgiaSinP.com. 2021 [citado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sicologiasinp.com/psicologia-clinica/que-es-un-trastorno-mental/>