



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA
MÉDICA, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Especialista de Enfermería en
Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal

Autora

Buendía Rosales, Liz Katerin

Asesora

Reinoso Huerta, María Guima

ORCID: 0009-0006-7621-8083

Jurado

Landuro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuentes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE

**NIVEL DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA MÉDICA, LIMA 2023**

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Especialista de Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia
Gastrointestinal

Autora

Buendia Rosales, Liz Katerin

Asesora

Maria Guima Reinoso Huerta

ORCID: 0009-0006-7621-8083

Jurado

Landuro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

El presente trabajo, fruto de mi constancia y esfuerzo se lo dedico desde lo más profundo de mi corazón, a mi madre, siempre constante, siempre presente, siempre incondicional.

A mis niños adorados, Miguel Ángel y mi princesa Valentina.

a R.P.A.C., por brindarme confianza, apoyo y palabras de aliento que me permitieron continuar con esta etapa hermosa de segunda especialidad.

Agradecimiento

Especialmente a Dios, motor y motivo de este hermoso logro.

Agradezco a mi familia, amigos y colegas por siempre incentivar me a mejorar cada día, a crecer profesionalmente, pero sobre todo a ser una persona de calidad.

De todo corazón, gracias a todos.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Resumen..... | 11 |
| Abstract..... | 12 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 13 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 14 |
| 1.2. Antecedentes..... | 18 |
| 1.3. Objetivos..... | 23 |
| 1.4. Justificación | 23 |
| II. Marco teórico | 25 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación | 25 |
| III. Método | 41 |
| 3.1. Tipos de investigación | 41 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 41 |
| 3.3. Población y muestra..... | 42 |
| 3.4. Instrumentos | 43 |
| 3.5. Procedimientos | 44 |
| 3.6. Análisis de datos | 44 |
| 3.7. Consideraciones éticas..... | 45 |
| IV. Resultados..... | 47 |
| V. Discusión de resultados..... | 68 |
| VI. Conclusiones | 72 |

| | | |
|--------------|------------------------------|-----------|
| VII. | Recomendaciones | 73 |
| VIII. | Referencias | 74 |
| IX. | Anexos | 83 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 49 |
| Tabla 2. Frecuencia y porcentajes del ítem: Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 52 |
| Tabla 3. Frecuencia y porcentajes del ítem 2: Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 53 |
| Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del ítem 3: Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes | 55 |
| Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del ítem 4: Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar | 56 |
| Tabla 6. Frecuencia y porcentajes del ítem 5: Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria | 57 |
| Tabla 7. Frecuencia y porcentaje del ítem 6: Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día..... | 58 |
| Tabla 8. Frecuencia y porcentajes del ítem 7: Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares | 59 |
| Tabla 9. Frecuencia y porcentaje del ítem 8: Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. | 60 |
| Tabla 10. Frecuencia y porcentaje del ítem 9: Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 61 |
| Tabla 11. Frecuencia y porcentaje del ítem 10: Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea..... | 62 |

| | |
|---|----|
| Tabla 12. Frecuencia y porcentaje del ítem 11: Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión..... | 63 |
| Tabla 13. Frecuencia y porcentaje del ítem 12: Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia..... | 64 |
| Tabla 14. Frecuencia y porcentajes del ítem 13: Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 65 |
| Tabla 15. Frecuencia y porcentaje del ítem 14: Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos..... | 66 |
| Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de la dimensión ansiedad psíquica..... | 67 |
| Tabla 17. Frecuencia y porcentaje de la dimensión ansiedad somática..... | 68 |
| Tabla 18. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad..... | 69 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Datos sociodemográficos, edad de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 50 |
| Figura 2. Datos sociodemográficos, sexo de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 50 |
| Figura 3. Datos sociodemográficos, estado civil de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 51 |
| Figura 4. Datos sociodemográficos, grado de instrucción de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 51 |
| Figura 5. Datos sociodemográficos, ocupación de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023..... | 52 |
| Figura 6. Porcentajes del ítem: Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | 53 |
| Figura 7. Porcentajes del ítem 2: Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud | 54 |
| Figura 8. Porcentajes del ítem 3: Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes | 55 |
| Figura 9. Porcentaje del ítem 4: Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar | 56 |
| Figura 10. Porcentajes del ítem 5: Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria | 57 |

| | |
|--|----|
| Figura 11. Porcentaje del ítem 6: Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día..... | 58 |
| Figura 12. Porcentajes del ítem 7: Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares | 59 |
| Figura 13. Porcentaje del ítem 8: Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 60 |
| Figura 14. Porcentaje del ítem 9: Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole..... | 61 |
| Figura 15. Porcentaje del ítem 10: Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea..... | 62 |
| Figura 16. Porcentaje del ítem 11: Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión | 63 |
| Figura 17. Porcentaje del ítem 12: Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. | 64 |
| Figura 18. Porcentajes del ítem 13: Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 65 |
| Figura 19. Porcentaje del ítem 14: Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos..... | 66 |
| Figura 20. Porcentaje de la dimensión ansiedad psíquica..... | 67 |
| Figura 21. Porcentaje de la dimensión ansiedad somática..... | 68 |

Figura 22. Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad69

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023. **Método:** La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental – transversal. La muestra se constituyó por 100 pacientes que se someterán por primera vez a un procedimiento endoscópico con edades entre 35-65 años que acuden a una clínica médica de Lima, en el año 2023. Se utilizó la técnica de la encuesta con el uso del instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton o Escala HARS, confiable y válido para el entorno evaluado. **Resultados:** Se encontró que, el 51% tenía edad de 56 a 65 años; asimismo, el 71% es de sexo masculino; además, el estado civil fue conviviente en 49%; además, respecto al grado de instrucción, el 48% alcanzó el nivel secundario y el 67% labora de forma dependiente; por otro lado, el nivel de ansiedad es moderado en 79% y sus dimensiones psíquico y somático son ambos de nivel leve en 62% y 69% respectivamente. **Conclusión:** La ansiedad en pacientes por procedimientos endoscópicos, es de nivel moderado; sobre todo por ser primera vez de ser sometidos al proceso.

Palabras clave: Ansiedad, endoscopía, gastroenterología.

Abstract

Objective: To determine the level of anxiety about endoscopic procedures in patients of the gastroenterology service of a medical clinic, Lima 2023. **Method:** The research has a quantitative approach, basic type, descriptive level and non-experimental – cross-sectional design. The sample consisted of 100 patients who will undergo an endoscopic procedure for the first time with ages between 35-65 years who attend a medical clinic in Lima in 2023. The survey technique was used using the Hamilton Anxiety Scale or HARS Scale, which is reliable and valid for the environment being evaluated. **Results:** It was found that 51% were aged between 56 and 65 years; Likewise, 71% are male; In addition, marital status was cohabiting in 49%; In addition, with regard to the level of education, 48 per cent have reached the secondary level and 67 per cent work as dependents; On the other hand, the level of anxiety is moderate in 79% and its psychic and somatic dimensions are both mild in 62% and 69% respectively. **Conclusion:** Anxiety in patients due to endoscopic procedures is moderate; Especially since it is the first time to be subjected to the process.

Key words: Anxiety, endoscopy, gastroenterology.

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “Nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023”, la misma que se originó por las preocupantes cifras de incidencia en la población mundial, catalogada actualmente como un problema de salud pública junto a otras enfermedades mentales.

La ansiedad se cataloga como un sentimiento que todas las personas poseen como respuesta ante determinados peligros o amenazas hacia el individuo en su vida diaria y actividades cotidianas, pero con reacciones independientes a cada persona, afección mental que agobia al 4% de la población en el mundo sobre todo al sexo femenino y mayormente a jóvenes y adultos por el contacto continuo de la globalización y otros aspectos que admiten el cambio de comportamiento o actitudes.

El ansiedad estará latente en todas las personas, pero es preocupante cuando este excede límites convirtiéndose en un trastorno o ansiedad clínica, que se dispone tal como se dijo antes, por situaciones que para la persona es un amenaza que comúnmente es por desconocimiento, tal como los sucedidos en pacientes programados para un proceso endoscópicos, debido a que es un proceso no gratificante ya que la persona muchas veces vive de mitos que disponen el proceso como peligroso y doloroso, además de motivo de vergüenza por la visibilidad del pudor sobre todo en aquellos que por primera vez accionaran el procedimiento.

Los procesos endoscópicos, aún siguen siendo tomados como tabú, procesos como la colonoscopia, proctoscopia, entre otros, ante la falta de información, son motivos de incidencia de la denominada ansiedad, en el cual la actuación de la enfermería será crucial sostenido por la teoría enfermería que demarca cuando y como se controlados y evaluados,

motivo por el cual el presente estudio es partidaria, para hallar tal nivel de ansiedad en estos pacientes.

1.1. Descripción y formulación del problema

Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), enfatizó que 1 de cada 8 personas en el mundo padecen necesariamente un trastorno mental, es decir, 970 millones de personas ostentan alteración clínica que incide en la cognición, comportamiento y emociones respecto a su regulación, en el cual Australia, Estados Unidos, Reino Unido, Zambia y Brasil son los países con mayor fluctuación de trastornos mentales en 48%, 44%, 39%, 38% y 34% respectivamente de su población total; en la ansiedad el incremento ha sido de 26% a 28% en un solo año, en el cual 58 millones de pacientes son niños y adolescentes.

OMS (2022), definió al ansiedad como un adaptativo mecanismo de aspectos naturales que admite la alerta ante la reunión de sucesos sobre todo peligrosas; trastorno que afecta al 4% de la población en el mundo, es decir 301 millones de personas, mayormente al sexo femenino, en el cual solo el 27.5% o 1 de cada 4 personas con ansiedad recibe un tratamiento continuo, siendo su principal síntomas la dificultad para concentrarse, además, la brecha de tratamiento para niveles graves y moderados es de 77.9% en América Latina y el Caribe.

En Europa, la Confederación de Salud Mental (CSM, 2021), indicó que Portugal, Países Bajos, Irlanda y Alemania, son los países que superan los 8 personas por cada 100 habitantes con ansiedad; mientras que, en América Latina y El Caribe, la Unicef (2021) manifestó que entre el 50-70% de la población padecen de ansiedad, en el cual Estados Unidos, Brasil, Chile, Perú y Canadá los países que incrementaron de 36.4% a 45% la incidencia respecto a la población total (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

La ansiedad es una de los trastornos mentales más influyentes alrededor del mundo según las cifras presentadas, se presenta concordante al tipo de actividad que se realiza, puesto que su accionar es cuando requiere evitar amenazas, que puede ser dado particularmente por algún proceso clínico con alta incertidumbre como en el caso de procedimientos endoscópicos gastroenterológicos, ya que el paciente que se prepara para una endoscopia digestiva suele experimentar una sensación de vulnerabilidad, frecuentemente causada por una insuficiente información acerca del proceso, el temor al resultado del diagnóstico y la ansiedad producida por el ambiente clínico, además de situaciones por el desnudo total del paciente como en la colonoscopia. (Blanco et al., 2020)

(Behrouzian et al., 2018), en su investigación en clínicas al norte de Irán, compararon la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopías gastrointestinales, el 78.5% presentaron ansiedad a considerar, donde el 45.5% era de nivel alto en su mayoría ansiedad por desinformación.; por ello, se basaron en comparar la ansiedad con y sin intervención clínica del enfermero para afrontar tales situaciones, encontrando reducciones significativas y asociaciones con la edad y sexo.

(Ozhan et al., 2020), en el Departamento de Gastroenterología de la Clínica Internacional de Turquía, investigaron la ansiedad antes de procesos endoscópicos superiores y colonoscopias sobre pacientes mayores a 42 años, enfatizando que el 100% de pacientes padecen ansiedad, en el cual el 73.3% es leve y el 0.6% severo para mujeres, empero el 44.4% es leve y 5.3% es grave para varones, principalmente con síntomas de sudoración y presentando falta de toma de decisiones inmediatas.

Olmo y Gómez (2020), enfermeros del Servicio de Salud Gastrointestinal de Murcia estudiaron la ansiedad por colonoscopia asociado al nivel de información, demostrando que la ansiedad es elevada en 18% de pacientes y el 52% presentaron ansiedad estado como tensión y preocupación, de los cuales el 11% dispuso

ansiedad por no conocer la colonoscopia y el 31% por nunca recibió información de la misma.

(Carlson et al., 2021), aseguran que en Estados Unidos más de 40 millones de adultos padecen trastorno de ansiedad, siendo Florida y Oregon con 16.03% y 22.66% los más dinámicos en aumento, precisamente su estudio enfocado en tales ciudades en procesos endoscópicos superiores indicó ansiedad leve en 43.5% y grave en 22.8% para colonoscopia, mientras que ansiedad moderada en 33.5% y moderada en 15.8% para endoscopias generales como esófago u estómago.

Reyes y Jara (2022), investigadores enfermeros de la Universidad de Concepción de Chile aseguraron en pacientes sometidos a endoscopias digestivas mayores a 50 años y en 81.7% con intervenciones quirúrgicas, una ansiedad preoperatoria de moderada en 71.5% el cual asociaron principalmente a la edad y experiencia clínica, además, la ansiedad es latente principalmente por síntomas somáticos como musculares, respiratorios y sensoriales.

Ministerio de Salud (MINSA, 2022), en el Perú, en un solo año ejecutó atención a más de 1.5 millones de personas con algún problema de salud mental, encontrando que el 28.81% padecía de ansiedad, siendo la población mayormente influenciada la adulta en 35.8%, seguida por la joven en 22.17%, entre ellos, las ciudades con mayores incidencias son Lima con 26.5%, Ayacucho en 26.4%, Puerto Maldonado en 25.4% y otro 10.4% en Tumbes, Pucallpa y Puno.

Saavedra y Astuquipan (2022), en su estudio en el Hospital María Auxiliadora de Lima, indicaron una escala de ansiedad normal en 18.5%, dudosa en 32.5% y como problema clínico en 49% de los atendidos en consulta gastroenterológica, además de ellos, la ansiedad fue vinculada a diagnósticos gastrointestinales como reflujo gástrico en 20.8%, dispepsia en 15.9%, estreñimiento en 33.3%, intestino irritable en 7.7% e intolerancia

en 12.4%; asimismo, los pacientes programados para endoscopias presentaron ansiedad por síntomas somáticos en el 51.5% de tipo autónomo y cardiovascular.

Es así que, la ansiedad son aspectos de inquietud, miedo, temor y tensión, la cual se da por encontrarse en situaciones difíciles, tal como los procesos endoscópicos, sobre todo por desconocimiento de su desarrollo, situaciones de vergüenza por el pudor, puesto que en el caso específico de la colonoscopia, es necesario la sedación y la desnudez completa; que es necesario sean evaluadas para poder implementar aspectos de prevención y reacción, teniendo en cuenta las cifras antes analizadas donde esclarece el Perú como aportador esencial en la región de personas con tal afectación mental en situaciones específicas de procesos endoscópicos proveniente de las enfermedades gastrointestinales. Por ello, la presente investigación requiere verificar encontrar los grados de ansiedad en un entorno clínico de servicio gastroenterológico en una clínica ubicada en Lima Metropolitana para mejorar sus intervenciones y elevar la calidad de vida de los pacientes con programación de endoscopias.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad psíquica por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023?

¿Cuál es el nivel de ansiedad somática por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023?

12. Antecedentes

A nivel internacional

(Sirkeci et al., 2023), elaboraron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de ansiedad en pacientes que esperan el procedimiento endoscópico gastrointestinal”. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 150 pacientes de la unidad de endoscopia, se usó la técnica de la encuesta mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo validado en la realidad de salud del país. Se halló que en su mayoría las mujeres en 66.9% realizaban más endoscopía que los hombres, el 62.7% tenía miedo de asistir a realizarse el procedimiento, el 22.9% nunca se había sometido a un procedimiento de endoscopía, el 45.5% sufría de alta tensión y su estado era deprimido en un 59.6%, lo que en general supuso un nivel de ansiedad alta en 75.5%, en mujeres representó el 46.11% y en varones el 41.03%. Los autores concluyeron que sobre todo en pacientes que por primera vez se hicieron tal procedimiento de endoscopía tenía mayores efectos devastadores por lo que es necesario una mayor información detallada del proceso.

(López et al., 2021), ejecutaron una investigación que tuvo como finalidad principal “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgico en pacientes sometidos a cirugía e identificar sus factores predisponentes que general ansiedad en el CEMENAV”. Fue una investigación observacional, prospectivo, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 152 pacientes de intervención gastroenterológico evaluados a través de la Escala de Ansiedad Preoperatoria (APAIS). Los resultados indicaron predominancia del sexo femenino en 55.3%, mayormente casado en 79.6%, el mayor grupo de edad fue de rango 61-70 años en 28.9%; por otro lado, la ansiedad era de nivel leve en 99.3% y el 0.7% tenían ansiedad moderada, el 18.4% tenía ansiedad leve por someterse a cirugía general, mientras que el 15.1% presentó ansiedad leve antes de

someterse a cirugía específica, además, el 45.4% ostentaba problemas de insomnio con estado deprimido, y en 54.5% se presentaron mayormente síntomas respiratorios y gastrointestinales. Se concluyó que al 100% los pacientes presentaron algún tipo de ansiedad, como consecuencia de la aproximación de un evento potencialmente peligroso y repercute altamente en el estado psicológico.

(Paniyadi et al., 2019), llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Conocer el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia gastrointestinal superior y su asociación demográfica variable”. Fue una investigación de diseño evaluativo, descriptivo y transversal, la muestra no probabilística intencional fue de 56 pacientes y se usó la Escala de Ansiedad de Beck (BAI). Los hallazgos manifestaron mayor grupo etario en edades de 58-67 años en su mayoría del sexo masculino, la ansiedad es de nivel medio en un 87.5%, seguido por ansiedad moderada en 12.5%. La endoscopia es un procedimiento invasivo, puede resultar angustiante para ciertos pacientes y potencialmente desencadenar ataques de pánico; aquellos que sufren ataques de pánico durante la endoscopia suelen presentar niveles de ansiedad considerablemente elevados antes de someterse al procedimiento.

Olmo y Gómez (2019), elaboraron un estudio cuya finalidad principal fue “Evaluar el nivel de ansiedad en los pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia, y comprobar si el conocimiento y la información recibida influye en dichas variables”. Fue una investigación de tipo observacional, alcance descriptivo, diseño prospectivo transversal, la muestra fue de 100 pacientes sometidos a colonoscopia con sedación consciente y sedación profunda, la técnica fue la encuesta mediante el instrumento denominado STAI o State-Trait Anxiety Inventory. Los hallazgos que una mayoría del 52% de los pacientes experimentaron niveles altos de ansiedad enfocados en lo psíquico en aspectos de temor, depresión y falta de concentración; el 89% de los pacientes indicaron

estar informados sobre la colonoscopia, mientras que el 11% no lo estaba; el 69% afirmó haber recibido información al respecto, en contraste con el 31% que no la recibió; de estos, un 54% obtuvo la información de algún profesional de la salud; se encontró una relación estadísticamente importante entre estos niveles de ansiedad y si los pacientes habían recibido información, con una significancia ($p=.000$), así como con la calidad de esa información, ya sea suficiente o insuficiente ($p=.000$). Además, se observó que la ansiedad es mayoritaria en el sexo femenino en un 62%. Concluyen los autores que, a mayor información y comunicación, menos ansiedad y mayor resiliencia.

A nivel nacional

Chávez (2022), realizó una investigación que tuvo como objetivo primordial “Comparar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo comparativo y diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 114 pacientes distribuidos en dos clínicas 50 y 64 pacientes programados para colonoscopia, el instrumento usado es la Escala de Ansiedad de Beck. Los resultados indicaron que, en el primer grupo, la ansiedad fue de nivel leve en un 62.5% y por el contrario fue de nivel moderado en 4%; en el otro grupo de estudio el nivel de ansiedad fue de nivel también leve en un 60.9% contrariado por el nivel moderado en 1.6%, resumiendo que la ansiedad grave no coexiste en ningún grupo. Se concluyó la existencia de una U de Mann-Whitney de 1345.000 con $Z=-1.464$ y $p=0.143>0.05$, lo que permite asegurar que no existe diferencias significativas.

Rodríguez (2022), ejecutó una investigación cuyo alcance fundamental fue “Determinar el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia y la asociación con la resiliencia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud”. La investigación fue de método específico hipotético deductivo, enfoque cuantitativo

probatorio secuencial, tipo aplicada y diseño no experimental de corte transversal, la población fue de 150 y la muestra de 65 pacientes sometidos a colonoscopia, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Ansiedad de Spielberg o IDARE validado en la realidad pertinente. Los hallazgos mostraron mayor presencia del sexo femenino en 52% con edades entre 46-60 años en 42% con estado civil casado en 69%; la presencia de un nivel alto de ansiedad en el 77% de los pacientes, seguidos por un nivel medio en 23%; por otro lado. Se concluyó que la ansiedad es alta en la mayoría de paciente evaluados, lo que asume una baja resiliencia de los mismos, aunque es inversa las vinculaciones son negativas.

Inga (2021), realizó una investigación que tuvo como finalidad principal “Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios del área Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima”. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, método hipotético deductivo cuantitativo, la muestra no probabilística fue de 70 pacientes preoperatorio del área de cirugía con aspectos gastroenterológicos y el instrumento es de Escala de Valoración de Ansiedad de Spielberg conocido como IDARE validado en la realidad pertinente. Se halló mayoría de pacientes con edades mayor a 40 años en 60%, el sexo con mayor presencia fue el femenino en 63%, con grado de instrucción secundaria en 50% sin cirugía previa a la misma en 71% y clasificación de cirugía mayor en 93% que no disponían de información en 81%; el nivel de ansiedad de los pacientes fue de nivel medio en un 84%, seguido por el nivel bajo 9% y finalmente de grado alto en 7%; la ansiedad por síntomas negativos fue de nivel bajo en 56% seguido por el nivel alto en 26%, mientras que la ansiedad por síntomas positivos fue de nivel alto en 61% seguido el grado medio en 23%. Se concluyó que los aspectos mayormente presentados fueron de estar molesto, angustia, alterado e inquieto.

Amaro (2020), realizó una investigación cuyo objetivo general fue “Determinar la relación que existe entre el grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima”. La investigación fue de tipo básico descriptivo y diseño no experimental, el enfoque es cuantitativo, nivel correlacional trasversal, la población fue de 100 pacientes, y la muestra no probabilística por conveniencia fue de 40 pacientes adultos jóvenes prequirúrgicos en una clínica, el instrumento usado fue una adaptación de la Escala de Ansiedad de Tobal y Cano en 1988, la validación fue mediante el juicio de expertos en la realidad, que además ostentó alta confiabilidad. Los hallazgos mostraron un nivel de ansiedad de bajo en 30% para cirugías de gravedad baja, empero el nivel de ansiedad es medio en 25% en cirugía de grado alto en 70%; por otro lado, la ansiedad es de nivel medio para cirugía con gravedad baja y alto en 18.2% y 66.7% respetivamente, pero ansiedad baja en cirugías de gravedad baja en 81.8%. Concluyó el autor que si bien es cierto no se halló ansiedad alto, se mostraron incidencias respecto a la ansiedad fisiológica en tensión, sensaciones gástricas e insomnio, además de motor como el consumo de sustancias y el llanto prologado con tartamudez.

Rojas (2019), ejecutaron una investigación cuyo objetivo primordial fue “Determinar el Grado de Ansiedad en Pacientes sometidos a Colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, analítico, diseño no experimental trasversal, nivel aplicativo y alcance descriptivo; se usó la técnica de la encuesta mediante el instrumento denominado Test de Hamilton sobre una población y muestra no probabilística conformada por 20 pacientes con alta validez y confiabilidad. Los hallazgos indicaron mayoría de pacientes con edad entre 50-59 años en un 35%, el sexo más participativo fue el femenino en 55%, casados en 35% con grado de instrucción secundaria en 45.5%, la ansiedad es de nivel

medio en 65.5%, los elementos presentaron mayor ansiedad en el sexo masculino, la tensión se presenta en más del 40% y los síntomas somáticos musculares son constantes en el 54.8% de los pacientes. Concluye el autor que la ansiedad es constante en pacientes previo a procedimientos de colonoscopia, la misma que admitió generar limitaciones para la efectividad del mismo por el equipo médico y más para el paciente.

13. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023

Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad psíquica por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023

Identificar el nivel de ansiedad somática por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023

14. Justificación

Esta investigación se fundamenta teóricamente porque se basará en la revisión de literatura previa y recomendaciones relacionadas con el tema, incluyendo las de la Organización Mundial de la Salud sobre la ansiedad en procedimientos endoscópicos. Se respetará la aplicación de teorías de enfermería relevantes para el manejo del paciente. Además, el estudio busca entender los niveles de ansiedad en el servicio de gastroenterología, contribuyendo así al conocimiento en este campo. Esto es especialmente significativo ya que no se han encontrado investigaciones similares en la institución de salud en cuestión.

La investigación también se justifica en el aspecto práctico, ya que, el estudio sugiere adaptar las experiencias emocionales obtenidas en la práctica de cirugías para evaluar previamente los niveles de ansiedad. Esto demostraría la relación entre la enfermería y su intervención en situaciones de ansiedad, lo cual podría ser útil en futuros estudios y para profundizar más en el tema, por lo que el principal alcance es beneficiar a los pacientes que se someterán a cirugías, al personal médico y enfermero, y al público en general, proporcionando una guía clara y directa a los pacientes antes de su cirugía, ayudándolos a sentirse seguros y reducir su miedo, ya que la ansiedad pre intervención puede llevar a taquicardia, así como hipertensión y, en algunos casos, a la cancelación del proceso.

La justificación metodológica de la investigación reside en su adherencia a los principios del método científico, garantizando así una elevada objetividad. Además, se distingue por seguir una ruta metodológica única y específica, con un enfoque y diseño de investigación particulares. La utilización de instrumentos fiables y válidos, adecuados a la realidad estudiada, permitirá lograr los objetivos establecidos y validar la hipótesis de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *La ansiedad*

Definición

El término "ansiedad" deriva del latín "*anxietas*", que significa un estado de nerviosismo, inquietud o intranquilidad emocional. Esta definición se superpone con la de "angustia", término con el que comparte origen etimológico, esta ambigüedad en la terminología surgió de la traducción del término alemán "*angst*", usado por Freud, mientras que en inglés se adoptó únicamente "anxiety", en español y francés se usaron dos términos para distinguir entre los aspectos fisiológicos y psicológicos señalados por Freud: "*anxiété*" y "ansiedad" para los primeros, y "*angoisse*" y "angustia" para los segundos; esta dualidad ha perdurado en la historia; sin embargo, ambas palabras son consideradas traducciones válidas y podrían usarse indistintamente como sinónimos. (Kuaik y De La Iglesia, 2019)

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2018), indica que la ansiedad es una normal emoción que es experimentado en situaciones en las que el individuo se siente en amenaza por un peligro de carácter interno o externo, es decir, es un mecanismo de tipo adaptativo de manera natural que admite que la persona se ponga en alerta cuando acontecen sucesos o situaciones que son comprometidos afectantes, que permite temor, miedo e inquietud.

(Chacón et al., 2021), enfatizan que la ansiedad es una reacción que se desencadena en una persona ante una amenaza indefinida e incluye elementos fisiológicos, de comportamiento y cognitivos. Esta respuesta es provocada por una serie compleja de estímulos internos como recuerdos, imaginación e ideas, y también por factores externos.

Debido a esta variedad de desencadenantes, se hace difícil determinar con precisión el momento en que la ansiedad se manifestará.

Pelisoló (2019), aporta que la ansiedad es una reacción emocional vinculada a los recuerdos y experiencias personales. Se activa ante estímulos que el individuo percibe como amenazantes, aunque no representen un peligro real. Esta respuesta emocional surge en situaciones de alerta y adversidad, e involucra una variedad de factores, incluyendo aspectos cognitivos, conductuales y físicos. Está estrechamente relacionada con la personalidad del individuo y se desencadena por sus ideas, imaginaciones o recuerdos.

Castellano (2019), en su tesis doctoral dictamina conceptos de la ansiedad desde el análisis a los enfoques psicológicos, por lo que sintetizó que la ansiedad desde el aspecto psicoanalítico humanístico se refiere a un estado desagradable y afectivo en que los fenómenos que surgen son conocidas como pensamientos, aprensión y cambios fisiológicos que se vinculan a la activación automática que dañan el organismo; por otro lado, desde el aspecto conductual, la ansiedad es un impulso motivacional que influye en la conducta del organismo, donde se responsabiliza la capacidad de la persona para dar respuestas ante diversos estímulos; el enfoque cognitivo, enmarca la ansiedad como un proceso que se ha formado por sucesión de tipo complejo de diversos hechos afectivos, cognitivos y comportamentales evocada por formas de estrés; finalmente, el aspecto cognitivo conductual aclara que la ansiedad es dada por la interacción del individuo con las diversas situaciones que se vive que pueden ser producidas por la misma persona o diferencias con otras personas de su entorno.

Se considera la ansiedad como la consecuencia de los aspectos inconscientes o conscientes por parte de la persona cuando se encuentra en una situación de riesgo o amenaza a futuro, la misma que se traduce en diversos estímulos dañinos potenciales de

manera general como la agitación, inquietud o preocupación. Esta ansiedad es constituida por aspectos fisiológicos y psicológicos en un sujeto con respuesta emocionales cuando vincula hechos negativos que pueden ocurrir ante acciones futuras.

Síntomas

Respecto a los síntomas de la ansiedad, (Oyola y Alba, 2019) indican que los individuos con un trastorno de ansiedad a menudo sienten un temor o inquietud desmedida frente a ciertas circunstancias específicas. Habitualmente, experimentan estos síntomas por un tiempo extenso, generalmente varios meses, y suelen eludir las circunstancias que les provocan ansiedad, por ello, los autores destacan síntomas físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos y sociales.

Los síntomas físicos de ciertas condiciones pueden manifestarse de diversas maneras en el cuerpo, ya sea de forma aislada o combinada. Esto incluye síntomas cardiovasculares como dolor en el pecho, palpitaciones y presión torácica; síntomas respiratorios tales como dificultad para respirar o suspiros frecuentes; síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea, náuseas o sensación de acidez; síntomas musculares que abarcan rigidez y tensión muscular; síntomas neuroperceptivos como mareos o fatiga; y síntomas sexuales, incluyendo eyaculación precoz y frigidez.

Los síntomas psicológicos incluyen la sensación constante de estar en peligro y un impulso continuo de huir, combinado con sentimientos de inseguridad y una falta de realismo sobre el presente. También se caracterizan por incertidumbre, irritabilidad, miedo a perder el control y dificultades en la toma de decisiones. En situaciones extremas, puede surgir un profundo temor a la muerte.

En cuanto a los síntomas conductuales, estos se manifiestan como inquietud motora, evidente en movimientos repetitivos de piernas y manos y una cierta torpeza. También incluyen impulsividad, dificultad para permanecer quietos, cambios en la

expresión facial y en la voz, una sensación de incomodidad visual, y en muchos casos, desconfianza y asombro excesivo.

Los síntomas cognitivos se relacionan con problemas para concentrarse, la presencia de pensamientos distorsionados y dificultades en mantener la atención. Incluyen también una preocupación excesiva, interpretaciones erróneas, cambios frecuentes de actitud defensiva y sensaciones de confusión.

En el ámbito social, los síntomas se manifiestan en una marcada hostilidad hacia los demás, un miedo desproporcionado a conflictos continuos, tendencia al aislamiento total y dificultades en expresar emociones a personas cercanas.

Causas

Respecto a los factores causales, (Ríos et al., 2016) enfatizan que la ansiedad al igual que otros trastornos que afectan la salud mental son el resultado de diversas interacciones como los factores biológicos, sociales o psicológicos, por ello, cualquier persona puede tener ansiedad pero normalmente son las personas que han sufrido pérdidas importantes como abusos o experiencias adversas las que ostentan mayor probabilidad de desencadenarlo, en ese sentido los autores concretaron los siguientes factores causales de la ansiedad, biológicos, psicosociales y socioculturales.

Las causas biológicas de la ansiedad, aunque no siempre mencionadas en investigaciones, incluyen un componente hereditario mínimo en su desarrollo. Algunos estudios han demostrado que existen diferentes casos de ansiedad dentro de ciertas familias. Sin embargo, es difícil establecer si esta tendencia se debe realmente a factores genéticos o si surge debido a un ambiente familiar caracterizado por la ansiedad. En otras palabras, no se puede determinar con certeza el rol exacto de la genética.

Las causas psicosociales de la ansiedad están relacionadas con un inadecuado desarrollo personal y un aprendizaje distorsionado, lo cual es crucial en la intensificación

de la ansiedad. Estos factores incluyen una serie de traumas experimentados durante el crecimiento, comenzando desde la infancia, y problemas en las relaciones interpersonales que resultan ser disfuncionales.

Las causas socioculturales de la ansiedad no han sido profundamente investigadas ni abordadas en estudios. Sin embargo, hay efectos socioculturales que emergen como factores latentes en individuos que sufren de ansiedad. Estos efectos varían según cómo cada persona reacciona y afronta diferentes estímulos potencialmente conflictivos. Además, el entorno social de un individuo influye significativamente en cómo desarrolla y experimenta la ansiedad.

La ansiedad como trastorno

Se define como trastorno de ansiedad cuando la ansiedad supera los límites normales y se torna extremadamente grave, afectando significativamente la vida cotidiana de la persona. Además, los trastornos de ansiedad son aquellos que se experimentan con frecuencia en el día a día y abarcan una amplia gama de condiciones clínicas con características comunes. Se caracterizan por una ansiedad patológica que se manifiesta en desequilibrios a nivel somático, cognitivo y conductual (Espinosa et al., 2020).

El trastorno de ansiedad es una fobia social en el que las personas afectadas experimentan miedo en diversas situaciones sociales, temiendo ser juzgadas, avergonzadas o expuestas a un escrutinio intenso. Comúnmente, estas personas se muestran nerviosas en entornos sociales y se retraen al interactuar con otros, preocupadas por el potencial rechazo o críticas. Entre otros síntomas de este trastorno se incluye la dificultad para establecer amistades, evitación de situaciones sociales, y una ansiedad anticipatoria intensa antes de eventos sociales, que puede manifestarse con síntomas como sudoración o náuseas (Garay et al., 2019).

OMS (2022), manifiesta particularmente la existencia de cinco tipos de trastorno de ansiedad. El trastorno de ansiedad generalizada, la misma que es manifestada con preocupación extrema durante varios meses incluso años, el sentimiento es de inquietud, nerviosismo y cansancio con facilidad, que increpa en problemas para concentrarse, alta irritabilidad e incremento de la tensión muscular. El trastorno de pánico, es manifestada por ataques de pánico, frecuentes e inesperados, las sensaciones son intensas y repentinas incluso de terror cuando el peligro es inmediato, existe influencia sobre todo por síntomas físicos que constituyen aceleración de latidos del corazón, dolores en estómago y pecho y sobre todo dificultad para respirar.

El trastorno vinculado a las fobias, son las situaciones de aversión, temor e intensidad comúnmente ante objetos, fobias como la claustrofobia, situaciones que admiten el temor elevado al contacto con tales objetos que la provoquen sufriendo de esa manera ansiedad cuando es enfrentada. El trastorno de ansiedad social, es la ansiedad enfocada en las situaciones sociales, la persona evita todo contacto social puesto que genera incomodidad en otras personas pueden hacerlas avergonzar o juzgar, siendo impedimento para llevar a cabo actividades cotidianas con el trabajo, familia o escuela. El trastorno obsesivo compulsivo o TOC es el trastorno de ansiedad caracterizado por ejecutar acciones normalmente repetitivas para disipar sus miedos o por lo menos calmarlos, es decir, las características son absurdas respecto a sus acciones o pensamiento, acciones como el conteo impulsivo y almacenamiento excesivo de cosa. (Ozhan et al., 2020)

(García et al., 2016), indican que las intervenciones de la enfermería son cruciales para abordar los trastornos de ansiedad y suelen consistir en sesiones de terapia con profesionales calificados bajo supervisión. Estas sesiones tienen el objetivo de enseñar nuevas maneras de entender, afrontar y relacionarse con la ansiedad, así como con otras

personas y situaciones del entorno. Estos tratamientos ayudan a las personas a lidiar con situaciones, eventos, personas o lugares que generan ansiedad. Las intervenciones de salud se pueden ofrecer de manera individual o grupal, tanto presencialmente como en línea. Se encuentran disponibles mediante manuales de autoayuda, sitios web y aplicaciones móviles, siendo las más respaldadas por la evidencia en el tratamiento de trastornos de ansiedad se fundamentan en la terapia cognitivo-conductual.

Dimensiones

Ansiedad psíquica

Es la ansiedad que impacta en la mente y afectan al estado de ánimo de la persona, constituye situaciones de temor, tensión, insomnio, aspectos cognitivos, momentos deprimidos, preocupaciones e insatisfacción de en las diversiones. (Rojas, 2019)

Ansiedad somática

Es la ansiedad que impacta en el aspecto corpóreo de una persona o alguna que se vincula, dada por síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, autónomos y genitourinarios. (Rojas, 2019)

2.1.2. *Los procedimientos endoscópicos y la ansiedad*

La American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2017), manifiesta que la endoscopia es conocida como el procedimiento que admite ver al interior del cuerpo del paciente, es cuando se inserta una herramienta denominada endoscopio en el interior del individuo que generalmente son tubos delgados con luces potentes y una cámara en miniatura en su extremo; al principio solamente el proceso endoscópico era usado para el estómago, el esófago y el colon, pero actualmente tiene su alcance al diagnóstico de enfermedades en garganta, nariz, corazón, oído, articulaciones y el tracto urinario.

Asimismo, ASCO (2017), enfatiza que los tipos de endoscopias más comunes son; la artroscopia, que explora las articulaciones mediante pequeña incisión sobre la zona de interés; la broncoscopia, que explora los bronquios y tráquea introducido mediante la boca; la colonoscopia, que explora el colon en su totalidad e intestino grueso introducido por el ano; colposcopia, que explora el cuello uterino y la vagina con el uso de un espéculo que introduce a la vagina pero solo al comienzo; la cistoscopia, que explora el interior de la denominada vejiga introducido por la uretra; la esofagoscopia, que explora el duodeno y el estómago específicamente el inicio del intestino delgado; la laparoscopia, que explora el hígado, estómago y otros órganos abdominales pero también órganos reproductivos como las trompas de Falopio el cual se introduce con la apertura de una incisión en el abdomen; la laringoscopia, que explora la caja sonora o laringe introducido mediante la boca; la neuroendoscopia, que explora zonas de cerebro; la proctoscopia, que explora el colon sigmoide y el recto; y la toracoscopia que explora la pleura que constituye a los pulmones recubriéndolo y estructuras que recubren áreas del corazón.

La Sociedad Española de Endoscopia (SEED, 2016), señala que las endoscopias son necesarias para la detección y prevención del cáncer, diagnosticar una enfermedad y las causas de las mismas, así como para administrar tratamiento que incluyen terapia con láser cuya luz de carácter potente son usados para la destrucción de las células cancerígenas, se usa para cirugías mediante incisiones en la piel comúnmente conocidas como laparoscópicas, terapia fotodinámica a través del cual se destruye tumores con un láser a continuación de inyectar con una sustancia sensible a diversas luces; ablación por microondas que admite calor para la destrucción de tejidos de tipo cancerígenos, asimismo, de cirugías pertinentes al tracto gastrointestinal denominada disección submucosa endoscópicas.

Este proceso se realiza en un hospital o en una instalación de cuidados ambulatorios. Generalmente, antes de comenzar, se administra al paciente un sedante o un medicamento para ayudarlo a estar tranquilo y confortable. Este sedante se inyecta mediante una aguja intravenosa en el brazo. En ciertas situaciones, el procedimiento puede llevarse a cabo sin la necesidad de sedantes. Además, puede darse al paciente un líquido para hacer gárgaras o un spray para adormecer la garganta y prevenir náuseas durante el proceso. El equipo de atención médica supervisará constantemente los signos vitales del paciente y se esforzará por asegurar su comodidad. (Valdovinos et al., 2015)

Se solicitará al paciente que se coloque en posición de lado sobre una camilla de examen. El especialista introducirá con cuidado el endoscopio a través del esófago, llegando hasta el estómago y el duodeno. El endoscopio, equipado con una pequeña cámara, transmitirá imágenes en video a una pantalla, facilitando el examen detallado del revestimiento de la parte superior del sistema digestivo. Además, el endoscopio inyectará aire en el estómago y duodeno para mejorar la visibilidad. Durante la endoscopia gastrointestinal, el médico puede: Obtener muestras de tejido, células o líquidos de la parte superior del sistema digestivo para análisis, controlar cualquier sangrado que se presente, realizar, los procedimientos adicionales, como la dilatación del esófago en casos de estrechamiento a endoscopia gastrointestinal suele durar entre 15 y 30 minutos. El uso del endoscopio no afecta la capacidad de respirar y es común que los pacientes se duerman durante el procedimiento. (Cabadas et al., 2019)

The National Institutes of Health (NIH, 2017), infiere que la endoscopia gastrointestinal es un procedimiento generalmente seguro, con un bajo riesgo de complicaciones. Estas podrían incluir; sangrado en el área donde se extrajeron muestras de tejido o se removió un pólipo; una perforación en el revestimiento de la parte superior del tracto digestivo; una reacción inusual al sedante, que podría provocar problemas respiratorios o cardíacos.

El sangrado resultante del procedimiento suele ser leve y se detiene sin necesidad de intervención adicional. Complicaciones graves como perforaciones son raras. En ciertos casos, puede ser necesario que el médico realice una cirugía para resolver algunas complicaciones. Además, el médico está preparado para tratar cualquier reacción adversa al sedante mediante el uso de medicamentos o soluciones intravenosas durante o después del procedimiento.

Los procedimientos endoscópicos pueden desencadenar una variedad de respuestas preventivas, incluyendo reacciones mentales, emocionales y físicas, que se manifiestan antes, durante y después del proceso. Estas respuestas pueden elevar los niveles de ansiedad y potencialmente afectar el proceso de recuperación. La ansiedad puede desencadenar respuestas fisiológicas como alteraciones en el metabolismo (por ejemplo, niveles de glucosa), activación del sistema nervioso simpático (lo que puede resultar en aumento de la presión arterial y taquicardia) y estimulación del sistema endocrino e inmunológico. (Morales et al., 2022)

La ansiedad durante el período previo a procedimientos endoscópicos es una realidad casi universal e ineludible hasta el momento en que se realiza. Esta ansiedad provoca en el cuerpo una reacción que forma parte de la respuesta general al estrés, la cual incluye cambios tanto en la percepción sensorial como en las funciones biológicas. La ansiedad suele manifestarse con varios síntomas que pueden interferir en el desarrollo de un procedimiento endoscópico. Los más comunes y destacados son la tensión muscular y dolores de cabeza. Además, la ansiedad puede ir acompañada de otros síntomas como mareos, un ritmo cardíaco rápido o irregular, respiración acelerada, diarrea o aumento en la frecuencia de la micción, fatiga, irritabilidad que incluye pérdida de temperamento, problemas para dormir y pesadillas, disminución de la concentración, problemas sexuales, sudoración, boca seca y dolor abdominal. (Grilo et al., 2016)

La aplicación de la endoscopia en los últimos años se ha convertido en un desarrollo que otorga facilidad para el diagnóstico y admite la ejecución de diversas técnicas de carácter terapéutico que son pocos invasivos a comparación de sus antecesores que requerían intervenciones de nivel agresivo; con ello se ha conseguido minimizar los indicadores de mortalidad y aminorar la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan enfermedades normalmente digestivas y se someten a tal procedimiento. En ese sentido, el personal de enfermería en unidades de endoscopia tiene un rol crucial, ya que brindan atención integral al paciente antes, durante y después del proceso, desempeñando eficientemente sus funciones en estas unidades, por lo que deben contar con una formación especializada que les permita manejar adecuadamente las diversas situaciones que inciden como las situaciones de ansiedad. El profesional enfermero debe colaborar eficazmente con el médico endoscopista, con el objetivo de reducir al mínimo las complicaciones técnicas, aliviar la ansiedad del paciente y, en última instancia, mejorar tanto la eficacia como los resultados de la endoscopia digestiva. (Gómez y Llach, 2019)

2.1.3. Teoría de ansiedad

Teoría psicoanalítica

La teoría sostiene que la ansiedad que una persona denominada psiconeurótico experimenta es la consecuencia de un choque entre su deseo que ha sido rechazado y el ego que se impone como resistencia. Freud indicó que la ansiedad es una emocional experiencia de tipo negativo que se particulariza por el malestar emocional, la preocupación, reacciones físicas y pensamientos intrusivos que se asocian a la respuesta del sistema autónomo nervioso. Freud también manifestó que los componentes subjetivos que constituye los aspectos fenomenológicos de la ansiedad son esenciales, puesto que engloban un sufrimiento original que se adhiere a la ansiedad. Freud también

acotó que la función de tipo adaptativa de la denominada ansiedad, es necesario considerarla como el mecanismo de alerta que resalta cuando existen amenazas reales que preparan al sistema humano para afrontar peligros potenciales, identificando tres fundamentales tipos de ansiedad. (Sierra et al., 2003)

La ansiedad objetiva surge de la interacción entre el individuo y su entorno, actuando como un mecanismo de alerta que señala la presencia de amenazas reales en su entorno. La ansiedad neurótica es más compleja y se percibe como una advertencia de peligro que tiene su origen en deseos y pulsiones internas que han sido suprimidas, constituyendo la raíz de las neurosis. Esta forma de ansiedad se distingue por no tener un objeto específico y por la supresión del recuerdo asociado al castigo o trauma, lo que hace que el origen del peligro no sea reconocido. Además, este tipo de ansiedad se asocia con el temor a las consecuencias de expresar los impulsos reprimidos, lo que demuestra su predominancia sobre la ansiedad objetiva, diferenciando entre los peligros externos reales y los internos ocultos. Esta ansiedad neurótica se manifiesta cuando el individuo trata de cumplir con los impulsos básicos, sintiéndose amenazado por estas demandas y temiendo la incapacidad del ego para mantener el control. La ansiedad moral, también conocida como ansiedad de vergüenza, ocurre cuando el super “yo” amenaza con la posibilidad de que el ego pierda el dominio sobre los impulsos, provocando temor en la persona.

Teoría conductual

La teoría es el contraste de las teorías psicodinámicas, pues se da a conocer como un enfoque más pragmático y empírico denominado conductismo, que toma la visión ambientalista de la psicología. Este enfoque dictamina a la ansiedad como un estímulo de tipo motivacional parecido a un impulso que se da como consecuencia del organismo; en este sentido, Hull en sus trabajos de 1921 y 1943 asegura que la ansiedad es una fuerza motivadora que permite la capacidad de respuesta de la persona ante variables estímulos.

Dentro de esta teoría se usa consecutivamente de terminologías como el temor y miedo para definir las reacciones de la ansiedad, entendiéndose la ansiedad como el estímulo que guía la conducta mantenida por las vinculaciones funcionales con previos esfuerzos del individuo. (Sierra et al., 2003)

La conducta de un individuo varia en un campo amplio, pues muestra irritación hacia otras personas como consecuencia de un incidente particular que le incomoda, hasta mostrar demasiada inquietud con movimientos repetitivos e incluso descoordinados que permanecen inadvertidos para todos en su entorno inmediato. Siendo este espectro la gama de respuesta que la persona manifiesta sin considerar toda consecuencia, desde huir o evitar el peligro cuando da marcha a una acción cualquiera, gama conocida como “huida o lucha”, dependiendo del individuo, son reacciones que se dan cuando se inhibe el comportamiento o actitudes agresivas incluso hiperactividad. (Sierra et al., 2003)

Teoría cognitiva

La teoría liderada por Beck después de los años 60`s se enfocan en las estrategias de afrontamiento sobre el estrés que admiten la importancia de los procedimientos cognitivos. La teoría cuestiona en todo momento la teoría que indica o sostiene una vinculación del estímulo-respuesta común que se usaba para dar a conocer y explicar la ansiedad. Esta teoría manifestó que el individuo involucrado interpreta y evalúa el suceso y toda consecuencia potencial, pues si este diagnóstico se percibe como una amenaza, lleva a desencadenarse una respuesta de ansiedad incidida por diferentes procesos cognitivos. Por otro lado, la ansiedad y sus reacciones se tornan similares en intensidad ante diversas situaciones que se perciben como diferenciables y toda situación que pueda provocar una ansiedad con mayor nivel y que se puedan evitar; en ese sentido, la teoría indica que el componente cognitivo constituye creencias, pensamiento e imágenes vinculados a la sensación de peligro o a la anticipación de una amenaza, que se activan a

menudo y automáticamente y no son controlables fácilmente, admitiendo que la persona interpreta tal realidad de forma amenazante aun cuando la situación no amerite un real peligro, por lo que su percepción errónea es frecuentemente adherido a situaciones de nerviosismo, inseguridad, preocupación excesiva o angustia excesiva e incluso tendencia de interpretación equivocada de la situación como un suceso catastrófico. (Sierra et al., 2003)

2.1.4. Teoría de enfermería relacionada a la investigación

Teoría de sistemas de Neuman

El modelo de sistemas de Neuman es una teoría en enfermería que se enfoca en cómo el individuo interactúa con el estrés, su reacción a este sentimiento y los elementos dinámicos que contribuyen a la recuperación. Este modelo se divide en los cuatro metaparadigmas fundamentales de la enfermería: el entorno, el paciente, la intervención del enfermero y la salud. La Teoría de Betty Neuman establece un modelo holístico de atención en enfermería, centrado en el cuidado integral del paciente. Esta teoría propone un enfoque de sistema abierto y subraya que la enfermería se enfoca en el bienestar de la persona en su totalidad. (Barbosa et al., 2015)

La teoría de Neuman se centra principalmente en dos aspectos: el estrés y la respuesta a este, examinando variables como el tiempo o momento de su aparición, condiciones pasadas o actuales, y la naturaleza e intensidad de las situaciones estresantes. Neuman también destaca la importancia de la prevención en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se enfoca en fomentar la salud, educando tanto a las familias como al personal técnico y fortalecer las defensas frente al estrés y la reducción de factores de riesgo. La prevención secundaria se relaciona más con la intervención directa buscando restaurar la estabilidad óptima del sistema y mantener su

energía. Por último, la prevención terciaria tiene lugar después de aplicar la prevención secundaria, que busca restablecer el sistema tras estas intervenciones. (Barbosa et al., 2015)

Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau

Esta teoría resalta la relevancia de la interacción entre enfermera y paciente, considerándola un proceso interpersonal y terapéutico significativo. Explora cuatro experiencias de tipo psicobiológicas que pueden llevar a los pacientes a generar respuestas negativas o positivas ante situaciones de necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Según Peplau, la relación enfermera-paciente se desarrolla a través de cuatro etapas, comenzando con la orientación y siguiendo con la identificación, explotación y finalmente, resolución. (Mastrapa y Gibert, 2016)

Mastrapa y Gibert (2016), manifiesta que la fase de orientación, es donde la persona siente una necesidad y de todas formas busca la atención de un profesional, por lo que la enfermera apoya al paciente a que reconozca y comprenda su situación de salud como problema para establecer una necesidad de cuidado a su integridad; la fase de identificación, donde el paciente reconoce a las personas que le van a proporcionar cuidados, favoreciendo por parte de la enfermera la exploración de las sensaciones, expresión de diversos sentimientos que se vinculan a su percepción específicamente del problema para aportar ayuda al paciente a que aprenda a sobrellevar tal molestia y se refuerza mediante mecanismos positivos la denominada personalidad que admite elevar su satisfacción y minimizar la ansiedad; la explotación, que es la fase donde la persona busca obtener la mayor cantidad de vinculaciones y conseguir de esa manera mejores beneficios posibles basado en su necesidad; la fase de resolución, la que es producida cuando la persona abandona viejos objetivos y nacen nuevas metas alcanzar, siendo el

proceso un resultado de la independencia de la persona y la identificación de la enfermera.

Teoría de incertidumbre de Mishel Merle

La teoría de la incertidumbre es reconocida en la práctica de enfermería como una herramienta clave para abordar con los pacientes situaciones desconocidas o poco comprendidas, con el fin de evitar que el paciente experimente parálisis por incertidumbre. Esta teoría sugiere que la incertidumbre puede generar estrés, y que la habilidad del personal de enfermería para reducir esta incertidumbre es crucial. Esto se logra proporcionando información frecuente y precisa sobre la situación que se está viviendo. Además, la teoría destaca la importancia de que las enfermeras se expresen emocionalmente, permitiendo así que los pacientes reconozcan y afronten sus propios sentimientos de estrés, miedo, desadaptación y crisis. De esta manera, enfermera y paciente pueden trabajar juntos para manejar estas situaciones y evitar consecuencias negativas. (Triviño y Sanhueza, 2005)

La incertidumbre de carácter cognitivo surge cuando una situación no se define o comprende adecuadamente debido a la falta de información suficiente sobre el paciente y su proceso. Esta falta de estructura y claridad puede generar una incertidumbre constante, convirtiéndose en una de las principales fuentes de estrés que afecta tanto a nivel fisiológico como emocional al paciente. La contribución técnica de la enfermería, en conjunto con otras disciplinas relacionadas, aporta elementos como el apoyo y la atención, lo que valida y confirma la aplicabilidad y relevancia de esta teoría en la resolución de problemas clínicos prácticos en el campo de la enfermería. (Triviño y Sanhueza, 2005)

III. MÉTODO

3.1. Tipos de investigación

La investigación se basará en un enfoque cuantitativo debido a la naturaleza de los datos que se recogerán. El propósito es comprender la realidad de una manera más objetiva mediante la recopilación de datos que se analizarán utilizando métodos estadísticos, de acuerdo con las variables a medir. Este proceso implica la formulación de hipótesis que luego serán verificadas o refutadas. (Bernal, 2010)

El estudio será de tipo básica, conocida también como investigación pura o fundamental, se emplea en el campo científico con el fin de profundizar y expandir nuestro entendimiento acerca de un fenómeno o área específica. Esta modalidad de investigación aporta al acervo intelectual de conocimiento. Se enfoca en la generalización y desarrollo de teorías dentro de un área del saber, y su principal objetivo es generar información que sirva para confirmar o desmentir teorías existentes. (Tamayo y Tamayo, 2003)

La investigación será de nivel descriptivo; ya que se centra en examinar las características, cualidades, propiedades y fenómenos actuales, identificando sus rasgos fundamentales en un momento y período de tiempo específicos de forma detallada. (Hernández et al., 2010)

Además, será de diseño no experimental de corte transversal; debido a que no habrá manipulación de variables y los datos se recogerán en un momento y lugar específicos, esta metodología se caracteriza por su observación y análisis sin intervención en los elementos estudiados. (Tamayo y Tamayo, 2002)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevará a cabo en una clínica médica; ubicado específicamente en el departamento de Lima, Perú.

La investigación actual tendrá una duración total de 7 meses, comprendidos entre el mes de setiembre del año 2023 y mes de marzo del año 2024.

Variables

Variable de estudio:

Nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos

3.3. Población y muestra

Población

La población de la presente investigación se conformará por todos los pacientes que se someterán por primera vez a un procedimiento endoscópico que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica de Lima, el cual son un total de 100 personas.

Muestra

La muestra bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, será de los 100 pacientes, es decir se trabajará con toda la población, bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes con indicación del procedimiento de colonoscopia
- Pacientes con indicación del procedimiento de endoscopia gastrointestinal
- Pacientes con indicación del procedimiento de proctoscopia
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Familiares o amigos de los pacientes
- Pacientes con otras comorbilidades como hipertensos, diabetes mellitus 2

- Pacientes con procedimientos endoscópicos reiterativos
- Pacientes que no tengan interés de participar

3.4. Instrumentos

La técnica empleada será la encuesta, utilizada para recopilar información con el objetivo de obtener los datos requeridos para el estudio en curso. Esto se logrará mediante la formulación de preguntas, ya sean directas o indirectas, a la muestra elegida para el estudio (Salgado-Lévano, 2018); y el instrumento será un cuestionario cerrado para la variable nivel de ansiedad en procedimientos endoscópicos.

Se utilizó el instrumento denominado *Hamilton Anxiety Rating Scale* o conocida por la Escala HARS, fue diseñado por Max Hamilton en el año 1959, y adaptado al español por Lobo et al. (2002), en el cual la escala presentó adecuada validez convergente $p < 0.001$ y adecuada validez discriminante $p < 0.01$, el alfa de Cronbach es de 0.89 que según George & Mallery (2003) es altamente confiable para ser aplicado. En el Perú y en situaciones de procedimientos endoscópicos, La Escala HARS fue validada por Rojas (2019) en su investigación denominada “Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan De Lurigancho”, la validación fue mediante el juicio de expertos con V de Aiken > 0.8 y alfa de Cronbach de 0.93. El instrumento consta de 2 dimensiones (ansiedad psíquica y ansiedad somática) y 14 ítems (13 ítems enfocados a síntomas y el último que verifica la conducta de la persona en la entrevista), con respuestas tipo Likert según Ausente=0, Leve=1, Moderado=2, Grave=3 y Muy Grave o Incapacitante=4 con valor final de No Ansiedad (0-5 puntos), Ansiedad Leve (6-14 puntos), Ansiedad Moderada (15-30) y Ansiedad Severa o Clínica (31-56 puntos).

Cabe recalcar que el instrumento fue validado mediante el juicio de expertos y su confiabilidad fue, calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach mediante una prueba piloto.

35. Procedimientos

El instrumento de investigación se aplicará siguiendo los procedimientos establecidos, comenzando con la solicitud de autorización al director de la clínica y luego a la jefa del departamento de enfermería. Una vez obtenida la autorización, la aplicación del instrumento se realizará de acuerdo con el cronograma previsto, respetando los criterios de inclusión y exclusión y abarcando toda la muestra seleccionada.

Para la medición del nivel de ansiedad se aplicarán directamente a los pacientes sometidos a procesos endoscópicos por primera vez. Inicialmente, se les explicará el objetivo y propósito del estudio, se aclararán todas las dudas, asegurando la participación voluntaria, y se procederá con la firma del consentimiento informado. La aplicación tendrá una duración de 20-30 minutos para evitar prisas y minimizar errores. Además, se llevará a cabo en silencio, respetando las normas internas de la institución de salud y acatando las indicaciones de horario para prevenir aglomeraciones.

36. Análisis de datos

Este estudio procederá con un análisis detallado de datos que implica varios pasos. Primero, se revisarán los cuestionarios para detectar cualquier error u omisión. Luego, se clasificarán los instrumentos de acuerdo con el método de análisis previsto. A continuación, se realizará la codificación de los datos, transformándolos en claves o códigos. Posteriormente, se tabularán los datos para crear un conjunto de datos que, una vez procesados, proporcionarán información precisa. Finalmente, se interpretarán los datos utilizando tablas y gráficos, enfocándose en las variables y dimensiones relevantes.

Para el procesamiento de datos, se utilizará el software estadístico SPSS versión 25.0, que facilitará a la estadística descriptiva, lo que permitirá alcanzar los objetivos del estudio.

3.7. Consideraciones éticas

Durante todo el proceso se mantuvo un comportamiento ético científico, esperando y acatando las autorizaciones pertinentes de la institución de salud. Se empleó un consentimiento informado para todos los participantes, proporcionando una explicación detallada y específica de los objetivos del estudio. Además, se aplicaron los principales principios bioéticos, incluyendo la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, en la realización de la investigación.

Respeto a la autonomía de las personas

La investigación respeta la libre decisión de la persona de participar o no en el proceso, la misma que queda aceptado a través de la firma del consentimiento informado, empero puede y está totalmente abierto a desistir de participar en cualquier momento

No maleficencia

La investigación se rige por un principio fundamental presente en todo sistema moral, que se expresa de manera negativa y busca evitar acciones intencionadas o imprudentes que puedan causar daño a otros, imponiendo un estándar de responsabilidad más alto que la obligación de proporcionar un beneficio.

Beneficencia

La investigación en todo momento resguarda la integridad de todos los individuos participantes, la misma que insta a evitar perjuicios en su favor, respeto del momento de salud o problema del paciente de quien se está evaluando.

Justicia

La justicia en la investigación se manifiesta a través del respeto por los objetivos del estudio, enfocándose en el mejoramiento y beneficio de los participantes. Esto implica asegurar un trato equitativo y la protección de su privacidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023.

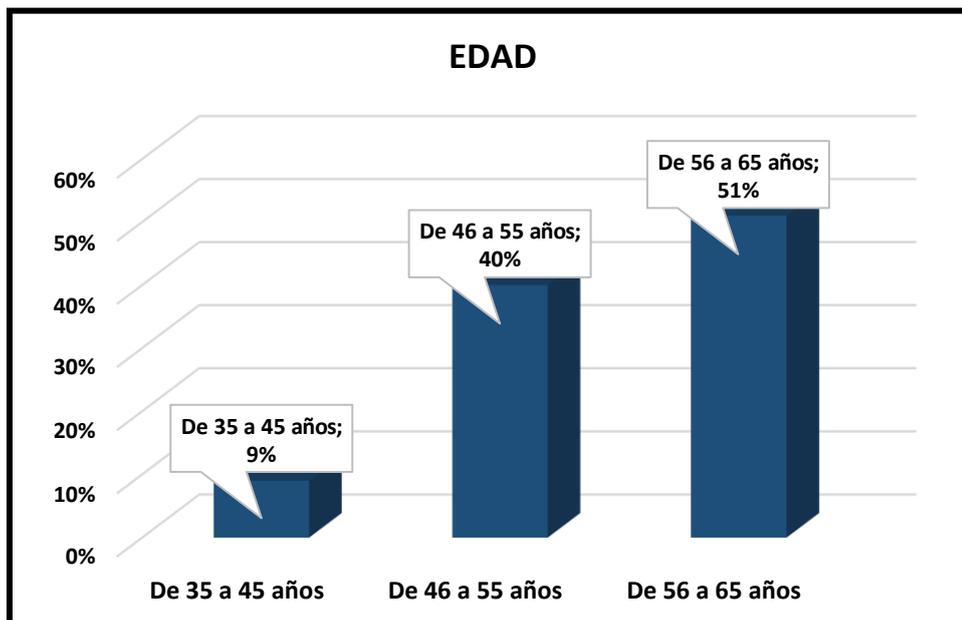
| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| EDAD | De 35 a 45 años | 9 | 9% |
| | De 46 a 55 años | 40 | 40% |
| | De 56 a 65 años | 51 | 51% |
| SEXO | Masculino | 71 | 71% |
| | Femenino | 29 | 29% |
| ESTADO CIVIL | Soltero (a) | 21 | 21% |
| | Conviviente | 49 | 49% |
| | Casado (a) | 20 | 20% |
| | Divorciado (a) | 7 | 7% |
| | Viudo (a) | 3 | 3% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Primaria | 17 | 17% |
| | Secundaria | 48 | 48% |
| | Técnico | 24 | 24% |
| | Superior | 11 | 11% |
| OCUPACIÓN | Independiente | 19 | 19% |
| | Dependiente | 67 | 67% |
| | Jubilado | 14 | 14% |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

La Tabla 1 presenta información sociodemográfica de pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el servicio de gastroenterología de una clínica médica durante 2023. Entre los 100 pacientes encuestados, el 51% tiene entre 45 y 55 años (Figura 1), el 71% son del sexo masculino (Figura 2), el 49% es de estado civil conviviente (Figura 3), el 48% alcanzó como máximo el nivel de educación secundaria (Figura 4) y el 67% trabaja en posición de dependencia (Figura 5).

Figura 1.

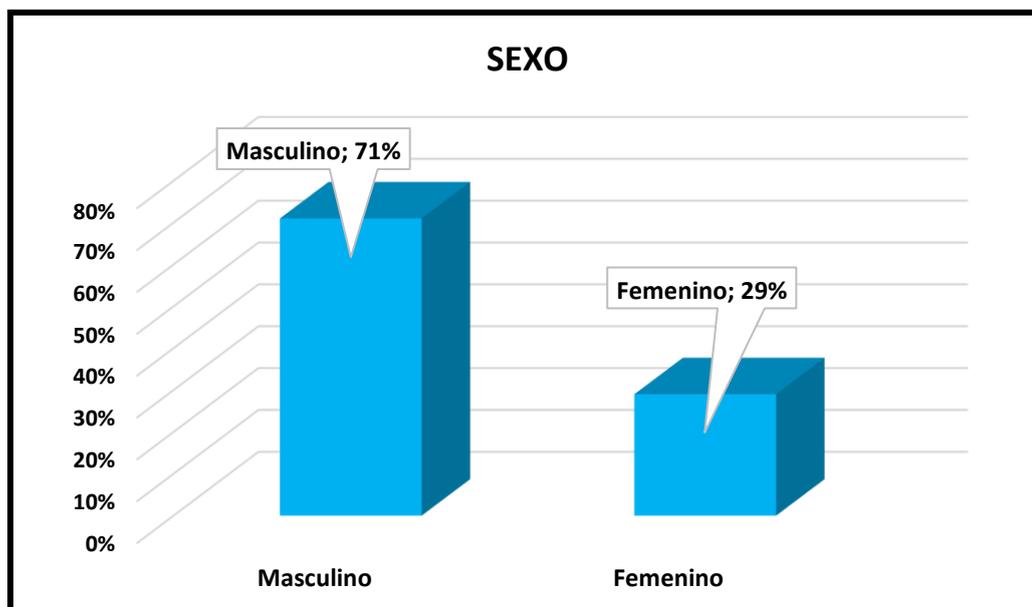
Datos sociodemográficos, edad de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 2.

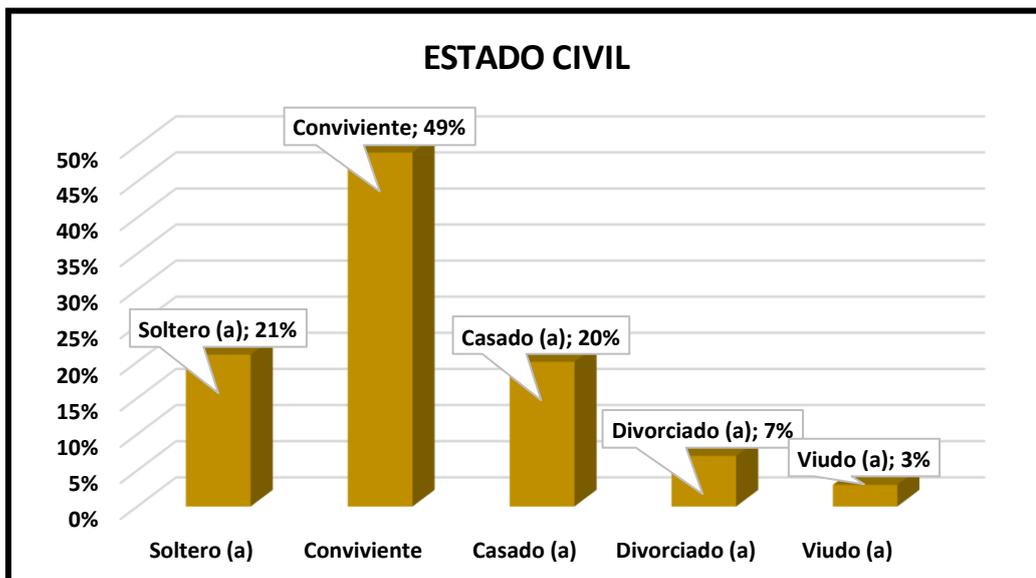
Datos sociodemográficos, sexo de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 3.

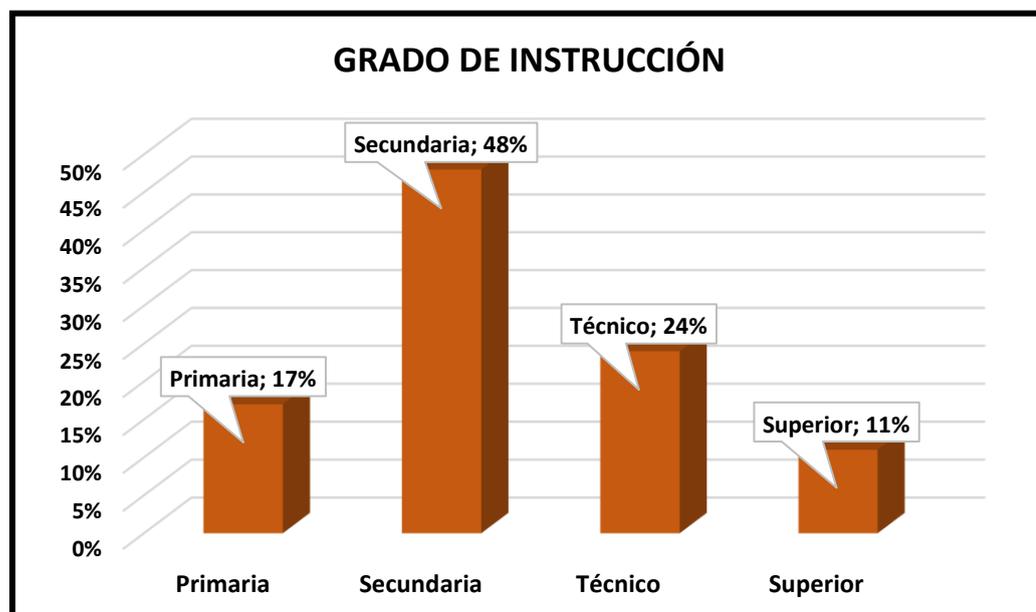
Datos sociodemográficos, estado civil de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 4.

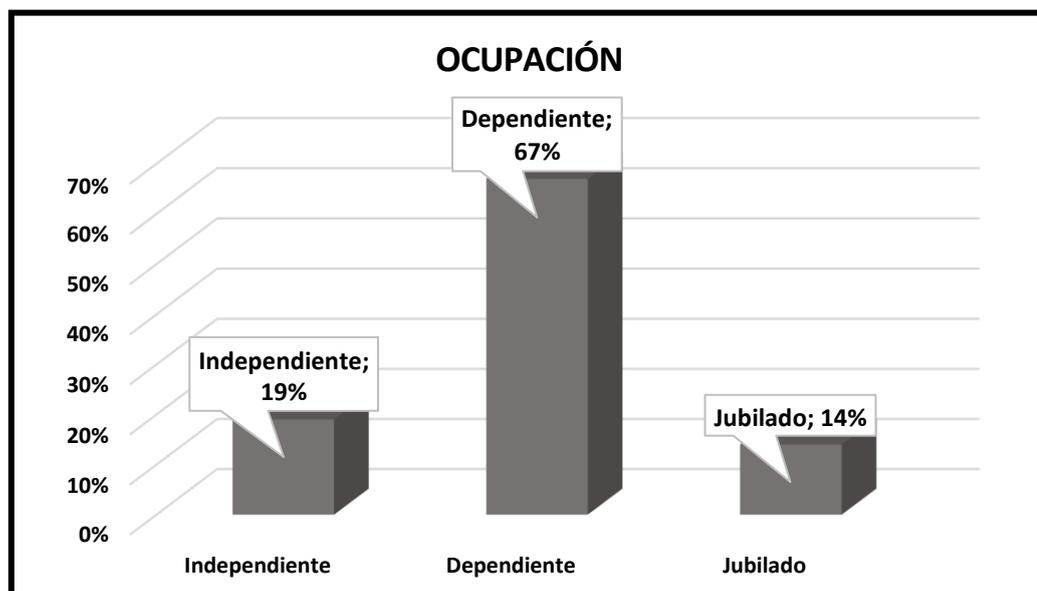
Datos sociodemográficos, grado de instrucción de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 5.

Datos sociodemográficos, ocupación de los pacientes por procedimientos endoscópicos que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023



Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Tabla 2.

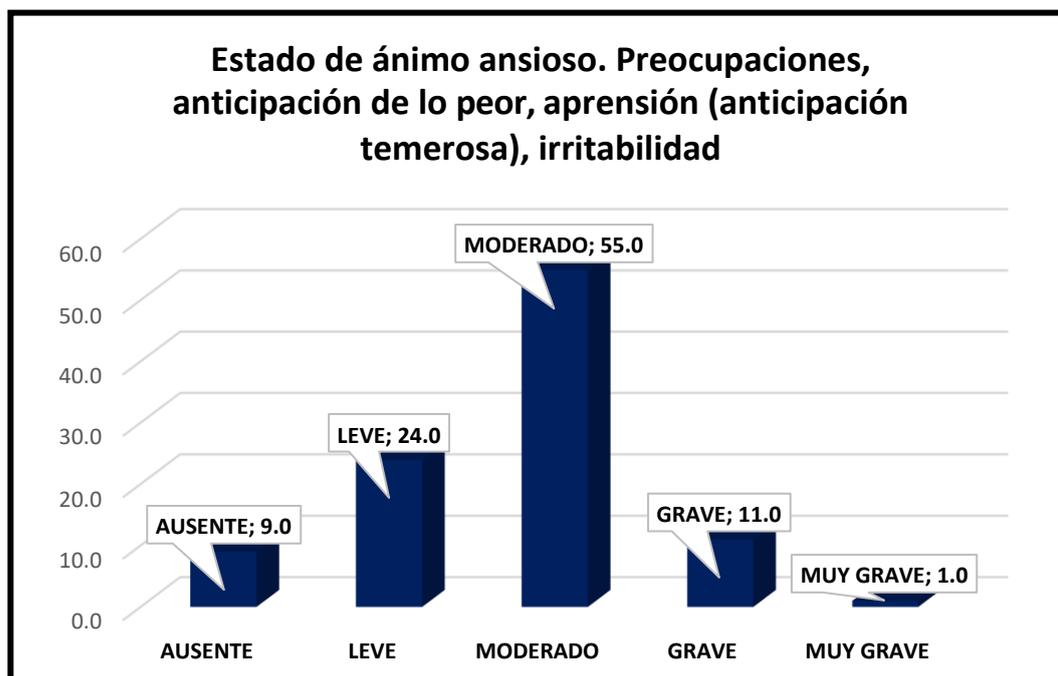
Frecuencia y porcentajes del ítem: Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 9 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| LEVE | 24 | 24,0 | 24,0 | 33,0 |
| MODERADO | 55 | 55,0 | 55,0 | 88,0 |
| GRAVE | 11 | 11,0 | 11,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 6.

Porcentajes del ítem: Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

En la tabla 2 y figura 6 se muestran los resultados estadísticos del ítem 1, sobre Estado de ánimo ansioso (preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad), se observa que el 55% manifiesta ansiedad moderada, el 24% ansiedad leve, el 11% ansiedad grave, el 9% ausencia de ansiedad y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 3.

Frecuencia y porcentajes del ítem 2: Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.

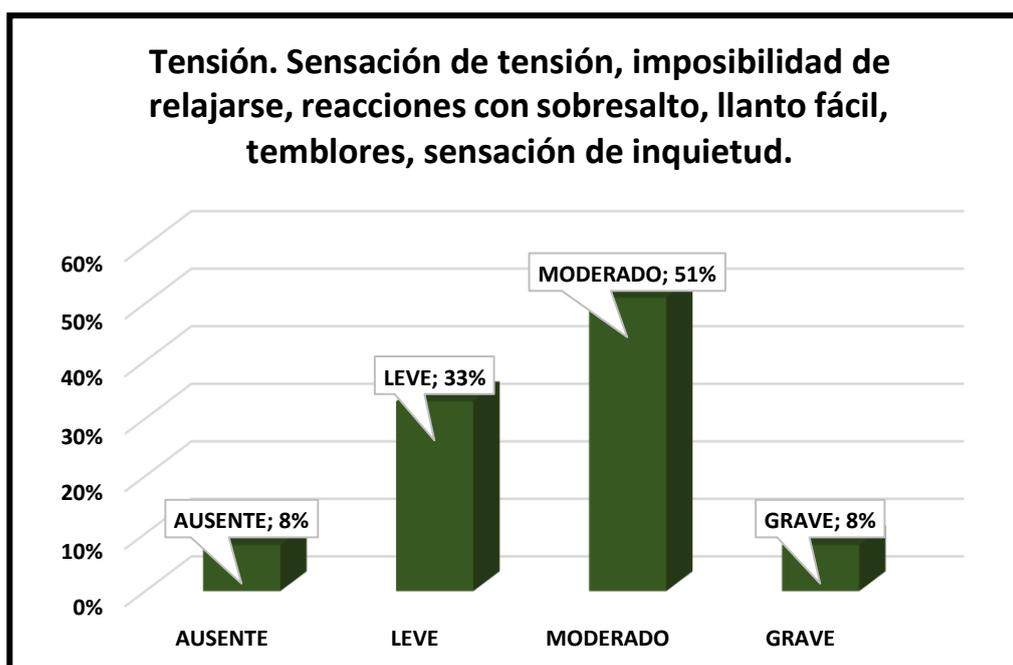
| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 8 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| LEVE | 33 | 33,0 | 33,0 | 41,0 |

| | | | | |
|----------|-----|-------|-------|-------|
| MODERADO | 51 | 51,0 | 51,0 | 92,0 |
| GRAVE | 8 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 7.

Porcentajes del ítem 2: Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud



Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

En la tabla 3 y figura 7 se muestran los resultados estadísticos del ítem 2, sobre Tensión (sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud), se observa que el 51% manifiesta ansiedad moderada, el 33% ansiedad leve, el 8% ausencia de ansiedad y el 8% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 4.

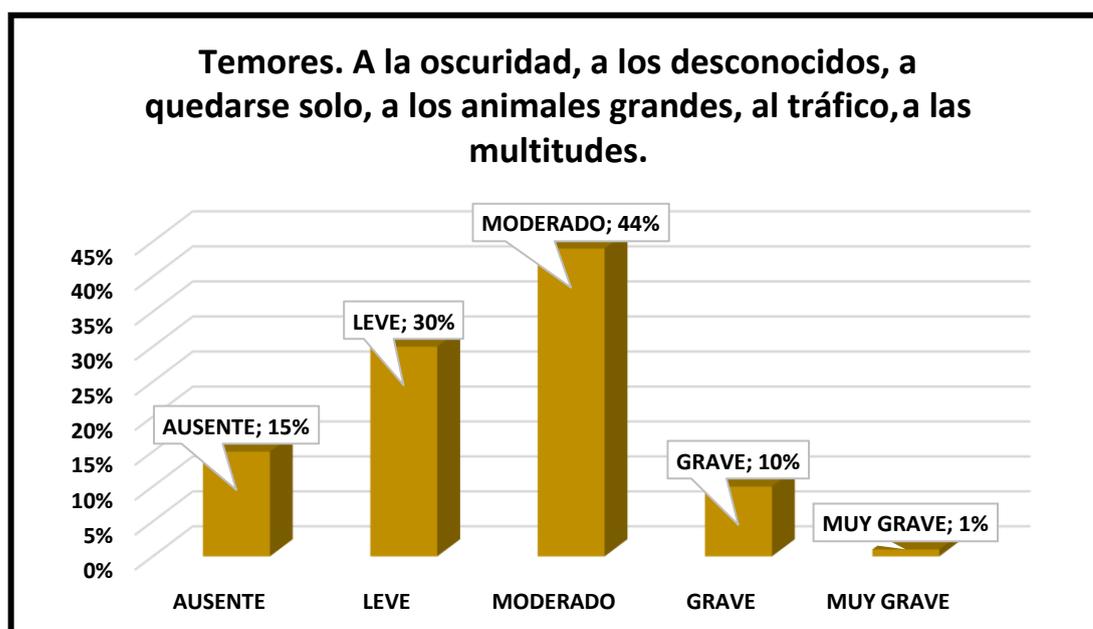
Frecuencia y porcentajes del ítem 3: Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 15 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| LEVE | 30 | 30,0 | 30,0 | 45,0 |
| MODERADO | 44 | 44,0 | 44,0 | 89,0 |
| GRAVE | 10 | 10,0 | 10,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 8.

Porcentajes del ítem 3: Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.



En la tabla 4 y figura 8 se muestran los resultados estadísticos del ítem 3, sobre Temores (a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes), se observa que el 44% manifiesta ansiedad moderada, el 30% ansiedad leve, el 15% ausencia de ansiedad, el 10% ansiedad grave y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 5.

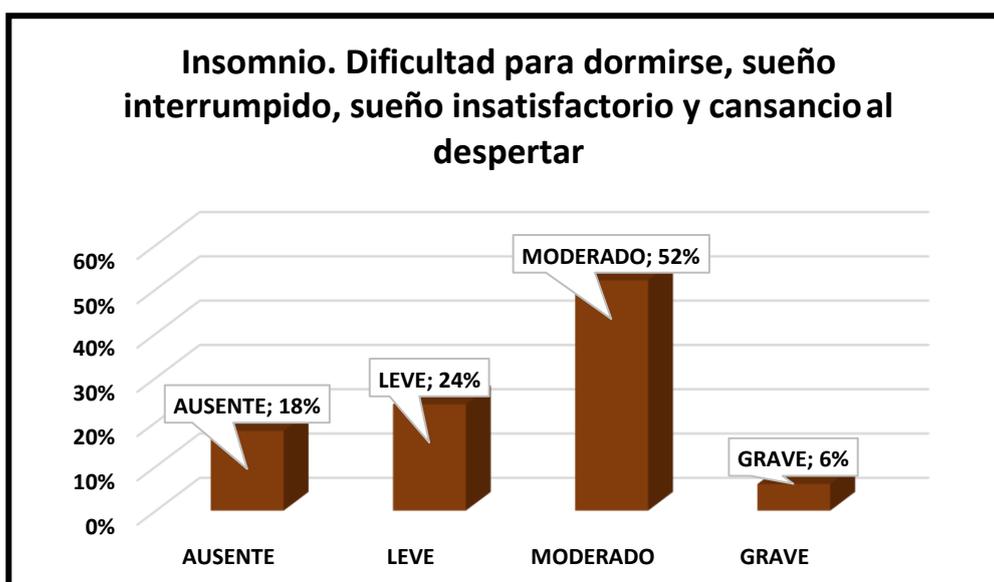
Frecuencia y porcentaje del ítem 4: Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 18 | 18,0 | 18,0 | 18,0 |
| LEVE | 24 | 24,0 | 24,0 | 42,0 |
| MODERADO | 52 | 52,0 | 52,0 | 94,0 |
| GRAVE | 6 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 9.

Porcentaje del ítem 4: Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar



En la tabla 5 y figura 9 se muestran los resultados estadísticos del ítem 4, sobre Insomnio (dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar), se observa que el 52% manifiesta ansiedad moderada, el 24% ansiedad leve, el 18% ausencia de ansiedad y el 6% ansiedad grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 6.

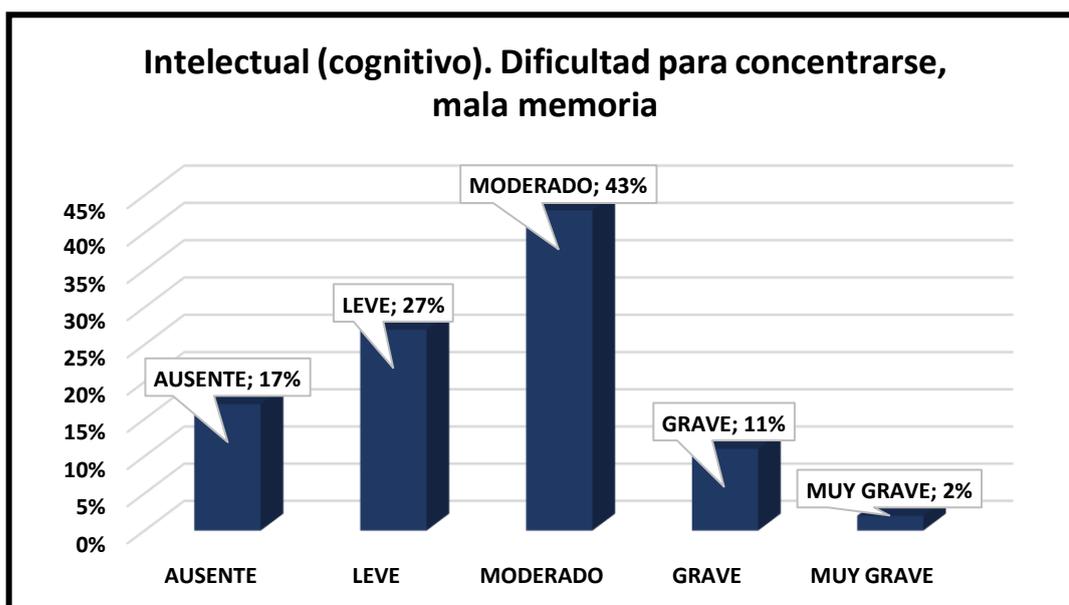
Frecuencia y porcentajes del ítem 5: Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| LEVE | 27 | 27,0 | 27,0 | 44,0 |
| MODERADO | 43 | 43,0 | 43,0 | 87,0 |
| GRAVE | 11 | 11,0 | 11,0 | 98,0 |
| MUY GRAVE | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 10.

Porcentajes del ítem 5: Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria



En la tabla 6 y figura 10 se muestran los resultados estadísticos del ítem 5, sobre Intelectual o cognitivo (dificultad para concentrarse, mala memoria), se observa que el 43% manifiesta ansiedad moderada, el 27% ansiedad leve, el 17% ausencia de ansiedad, el 11% ansiedad grave y el 2% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

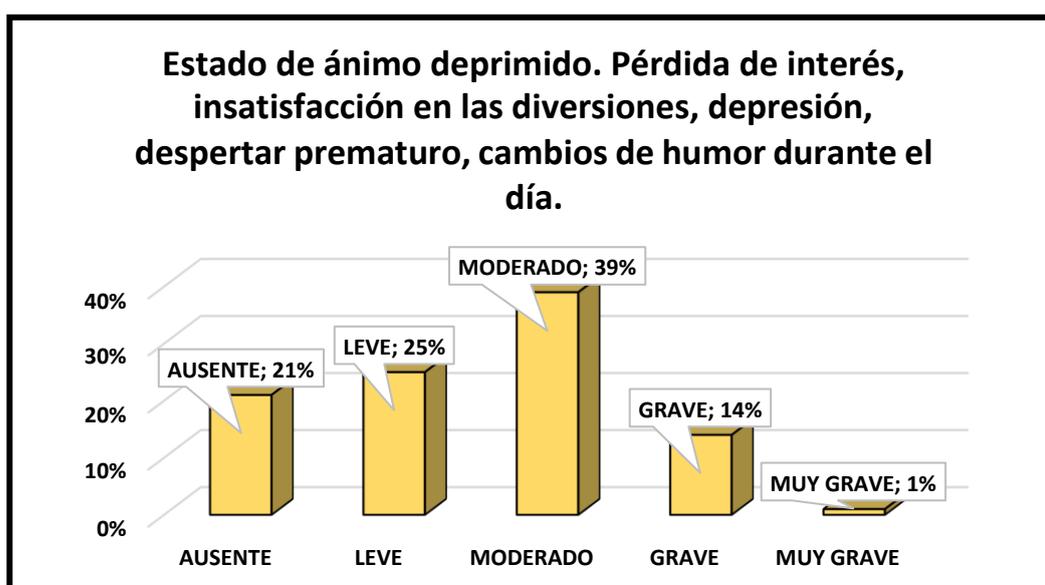
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje del ítem 6: Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 21 | 21,0 | 21,0 | 21,0 |
| LEVE | 25 | 25,0 | 25,0 | 46,0 |
| MODERADO | 39 | 39,0 | 39,0 | 85,0 |
| GRAVE | 14 | 14,0 | 14,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023

Figura 11.

Porcentaje del ítem 6: Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día



En la tabla 7 y figura 11 se muestran los resultados estadísticos del ítem 6, sobre Estado de ánimo deprimido (depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día), se observa que el 39% manifiesta ansiedad moderada, el 25% ansiedad leve, el 21% ausencia de ansiedad, el 14% ansiedad grave y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 8.

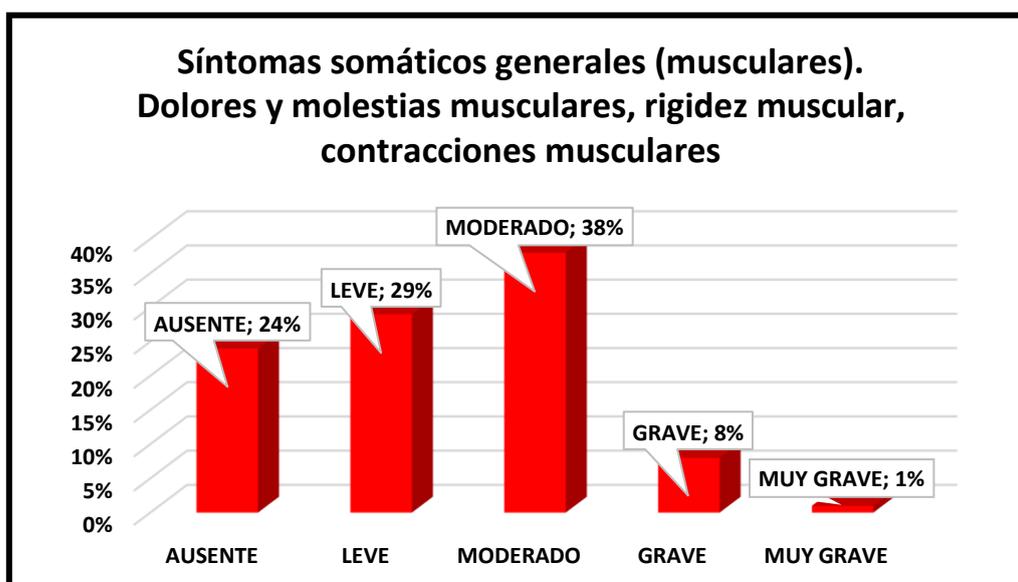
Frecuencia y porcentajes del ítem 7: Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 24 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| LEVE | 29 | 29,0 | 29,0 | 53,0 |
| MODERADO | 38 | 38,0 | 38,0 | 91,0 |
| GRAVE | 8 | 8,0 | 8,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 12.

Porcentajes del ítem 7: Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares.



En la tabla 8 y figura 12 se muestran los resultados estadísticos del ítem 7, sobre síntomas somáticos generales, se observa que el 38% manifiesta ansiedad moderada, el 29% ansiedad leve, el 24% ausencia de ansiedad, el 8% ansiedad grave y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 9.

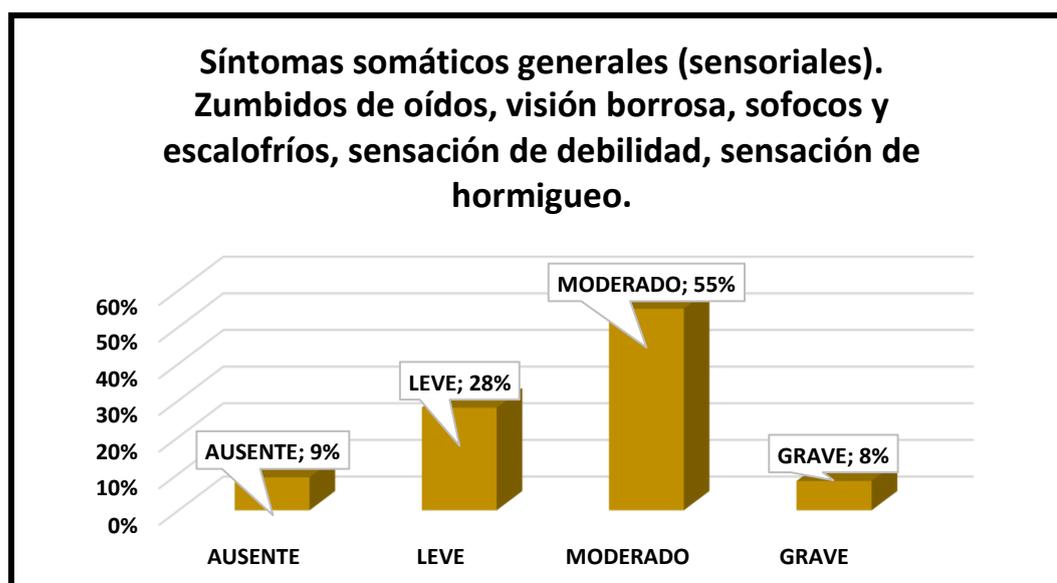
Frecuencia y porcentaje del ítem 8: Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 9 | 9,0 | 9,0 | 9,0 |
| LEVE | 28 | 28,0 | 28,0 | 37,0 |
| MODERADO | 55 | 55,0 | 55,0 | 92,0 |
| GRAVE | 8 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 13.

Porcentaje del ítem 8: Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo



En la tabla 9 y figura 13 se muestran los resultados estadísticos del ítem 8, sobre síntomas somáticos sensoriales, se observa que el 55% manifiesta ansiedad moderada, el 28% ansiedad leve, el 9% ausencia de ansiedad y el 8% ansiedad grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 10.

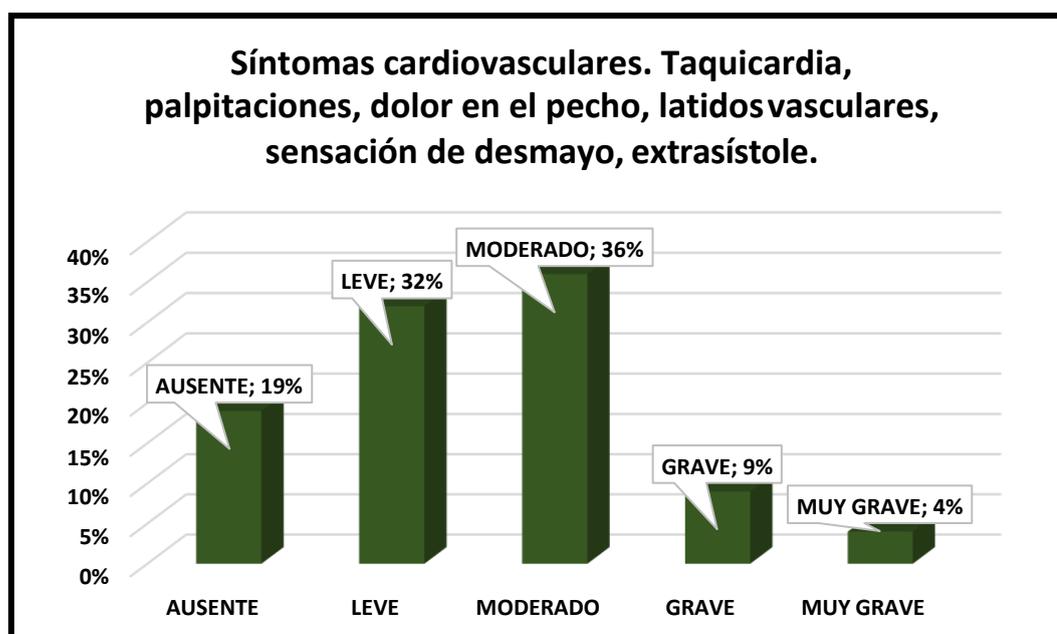
Frecuencia y porcentaje del ítem 9: Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 19 | 19,0 | 19,0 | 19,0 |
| LEVE | 32 | 32,0 | 32,0 | 51,0 |
| MODERADO | 36 | 36,0 | 36,0 | 87,0 |
| GRAVE | 9 | 9,0 | 9,0 | 96,0 |
| MUY GRAVE | 4 | 4,0 | 4,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 14.

Porcentaje del ítem 9: Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.



En la tabla 10 y figura 14 se muestran los resultados estadísticos del ítem 9, sobre síntomas cardiovasculares (taquicardia), se observa que el 36% manifiesta ansiedad moderada, el 32% ansiedad leve, el 19% ausencia de ansiedad, el 9% grave y el 4% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 11.

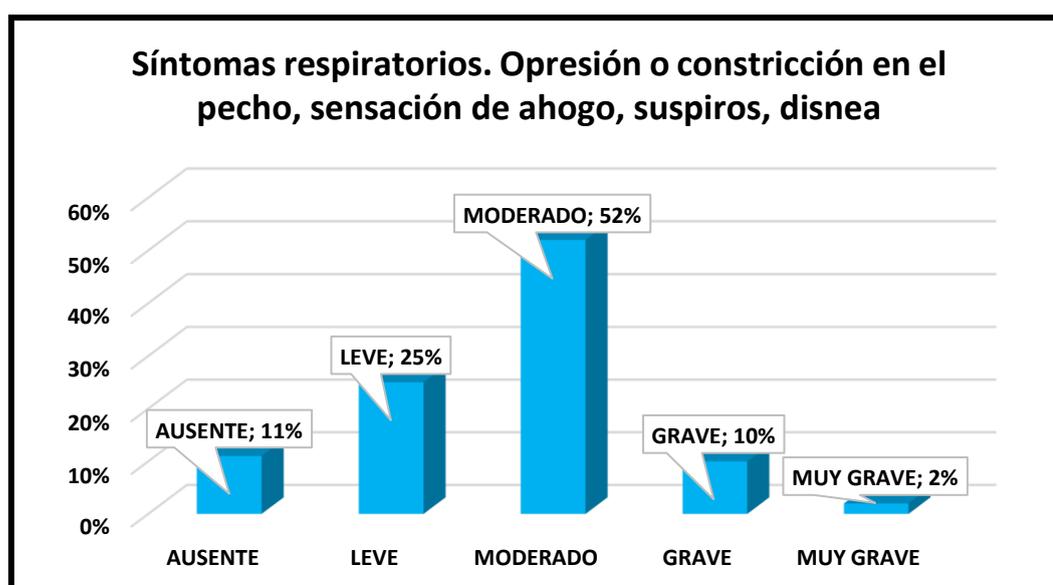
Frecuencia y porcentaje del ítem 10: Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 11 | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| LEVE | 25 | 25,0 | 25,0 | 36,0 |
| MODERADO | 52 | 52,0 | 52,0 | 88,0 |
| GRAVE | 10 | 10,0 | 10,0 | 98,0 |
| MUY GRAVE | 2 | 2,0 | 2,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 15.

Porcentaje del ítem 10: Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea



En la tabla 11 y figura 15 se muestran los resultados estadísticos del ítem 10, sobre síntomas respiratorios, se observa que el 52% manifiesta ansiedad moderada, el 25% ansiedad leve, el 11% ausencia de ansiedad, el 10% grave y el 2% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 12.

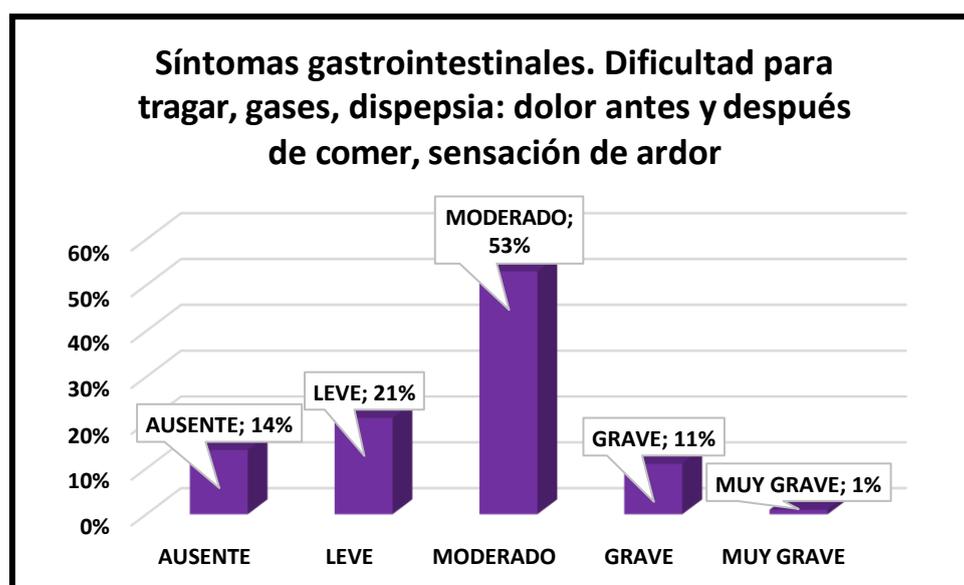
Frecuencia y porcentaje del ítem 11: Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 14 | 14,0 | 14,0 | 14,0 |
| LEVE | 21 | 21,0 | 21,0 | 35,0 |
| MODERADO | 53 | 53,0 | 53,0 | 88,0 |
| GRAVE | 11 | 11,0 | 11,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 16.

Porcentaje del ítem 11: Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión



En la tabla 11 y figura 15 se muestran los resultados estadísticos del ítem 11, sobre síntomas respiratorios, se observa que el 52% manifiesta ansiedad moderada, el 25% ansiedad leve, el 11% ausencia de ansiedad, el 10% grave y el 2% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 13.

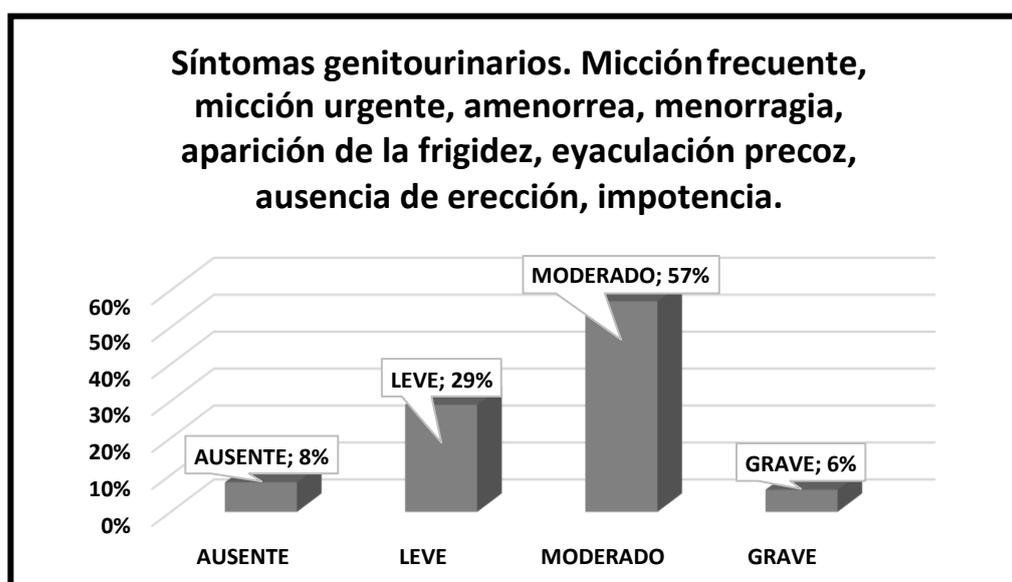
Frecuencia y porcentaje del ítem 12: Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 8 | 8,0 | 8,0 | 8,0 |
| LEVE | 29 | 29,0 | 29,0 | 37,0 |
| MODERADO | 57 | 57,0 | 57,0 | 94,0 |
| GRAVE | 6 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 17.

Porcentaje del ítem 12: Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.



En la tabla 13 y figura 17 se muestran los resultados estadísticos del ítem 12, sobre síntomas genitourinarios (Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez), se observa que el 57% manifiesta ansiedad moderada, el 29% ansiedad leve, el 8% ausencia de ansiedad y el 6% ansiedad grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 14.

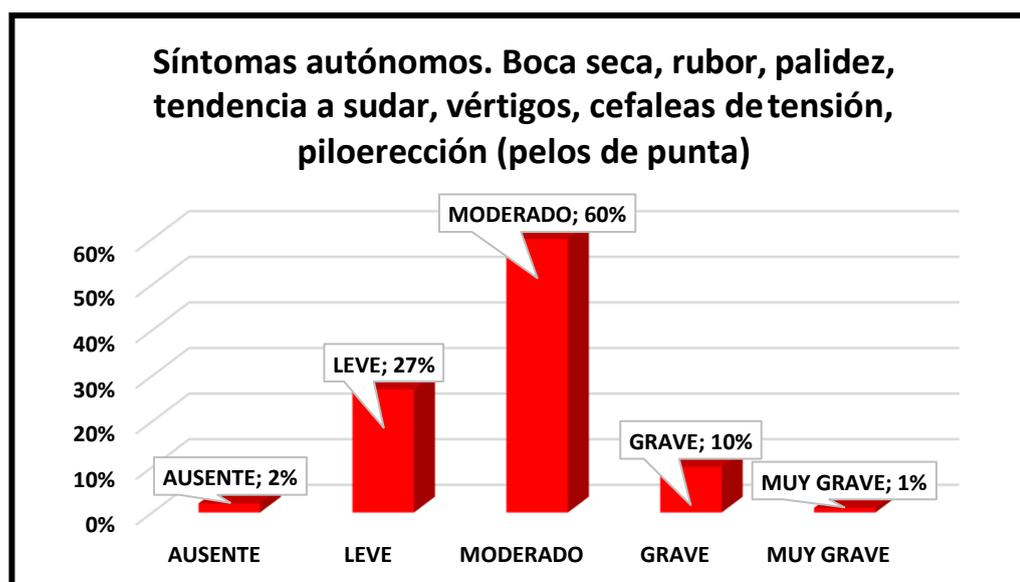
Frecuencia y porcentajes del ítem 13: Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| LEVE | 27 | 27,0 | 27,0 | 29,0 |
| MODERADO | 60 | 60,0 | 60,0 | 89,0 |
| GRAVE | 10 | 10,0 | 10,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 18.

Porcentajes del ítem 13: Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)



En la tabla 14 y figura 18 se muestran los resultados estadísticos del ítem 13, sobre síntomas autónomos (Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección), se observa que el 60% manifiesta ansiedad moderada, el 27% ansiedad leve, el 10% ansiedad grave, el 2% ausencia de ansiedad y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 15.

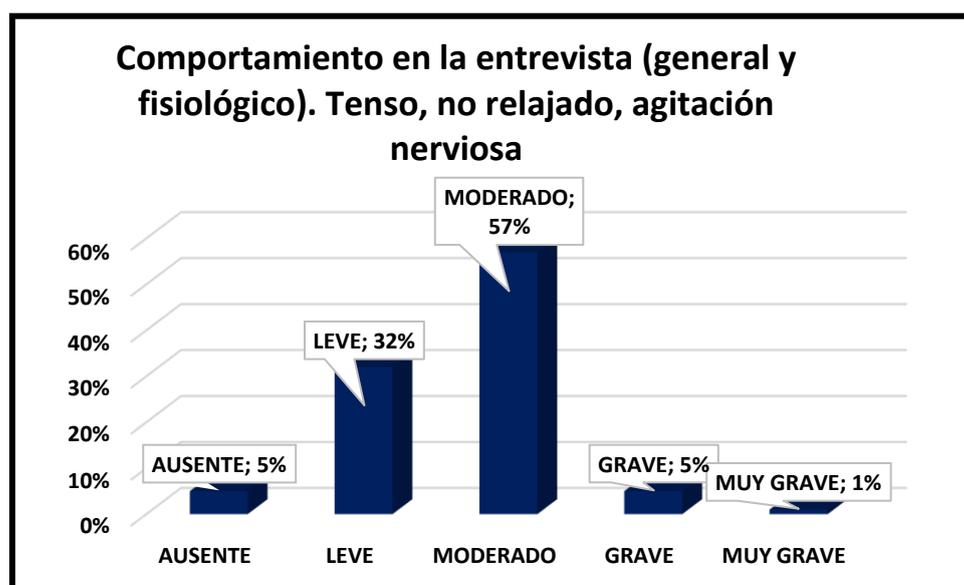
Frecuencia y porcentaje del ítem 14: Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| AUSENTE | 5 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| LEVE | 32 | 32,0 | 32,0 | 37,0 |
| MODERADO | 57 | 57,0 | 57,0 | 94,0 |
| GRAVE | 5 | 5,0 | 5,0 | 99,0 |
| MUY GRAVE | 1 | 1,0 | 1,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 19.

Porcentaje del ítem 14: Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos.

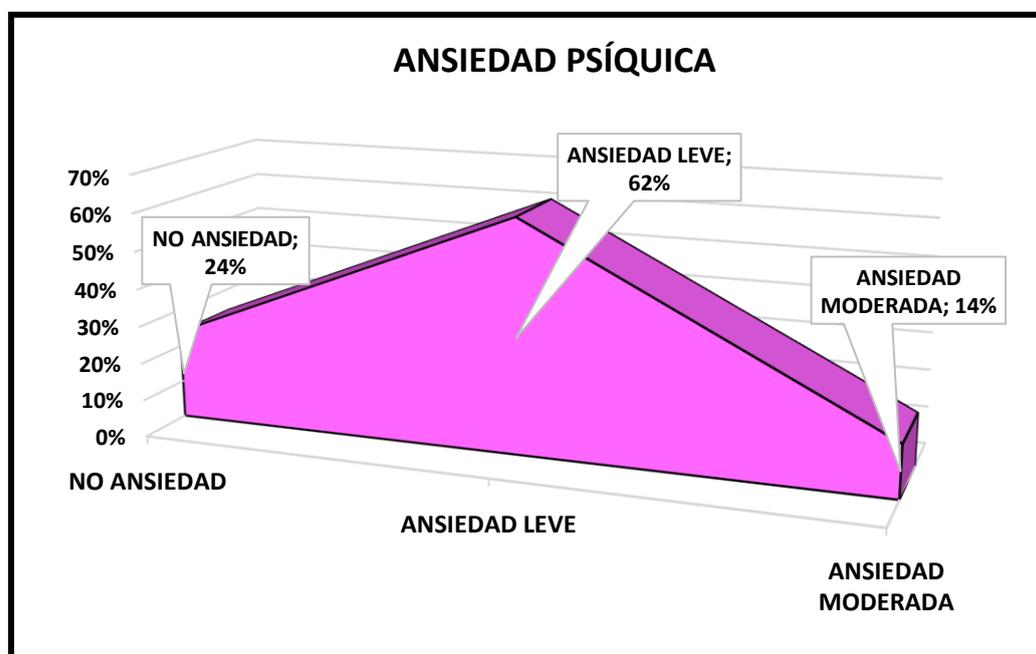


En la tabla 14 y figura 18 se muestran los resultados estadísticos del ítem 14, sobre el comportamiento en la entrevista general y fisiológico, se observa que el 60% manifiesta ansiedad moderada, el 27% ansiedad leve, el 10% ansiedad grave, el 2% ausencia de ansiedad y el 1% ansiedad muy grave; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 16.*Frecuencia y porcentaje de la dimensión ansiedad psíquica*

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NO ANSIEDAD | 24 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| ANSIEDAD LEVE | 62 | 62,0 | 62,0 | 86,0 |
| ANSIEDAD MODERADA | 14 | 14,0 | 14,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 20.*Porcentaje de la dimensión ansiedad psíquica*

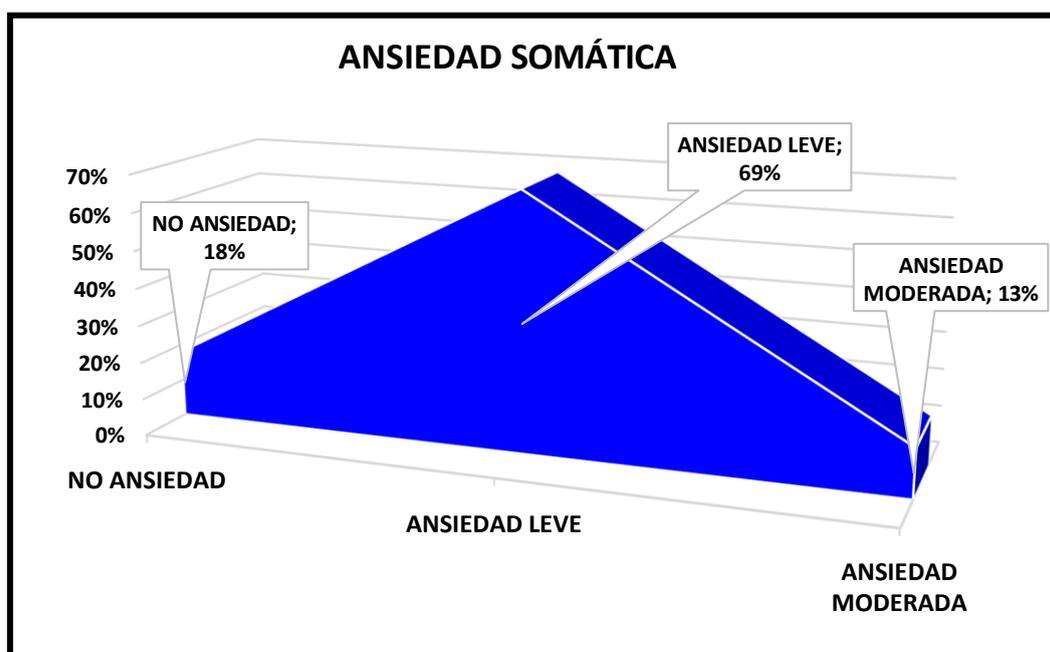
En la tabla 16 y figura 20 se muestran los resultados estadísticos de la dimensión ansiedad psíquica, se observa que el 62% manifiesta un nivel de ansiedad leve, el 24% no presenta ansiedad y el 14% presenta un nivel de ansiedad moderada; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 17.
Frecuencia y porcentaje de la dimensión ansiedad somática

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NO ANSIEDAD | 18 | 18,0 | 18,0 | 18,0 |
| ANSIEDAD LEVE | 69 | 69,0 | 69,0 | 87,0 |
| ANSIEDAD MODERADA | 13 | 13,0 | 13,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 21.
Porcentaje de la dimensión ansiedad somática



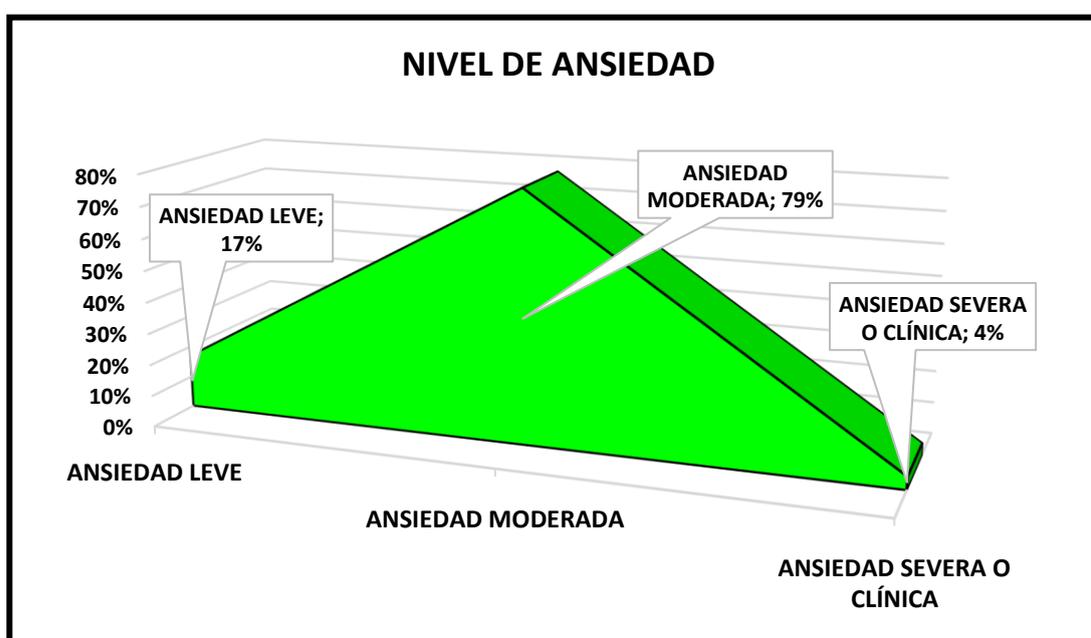
En la tabla 17 y figura 21 se muestran los resultados estadísticos de la dimensión ansiedad somática, se observa que el 69% manifiesta un nivel de ansiedad leve, el 18% no presenta ansiedad y el 13% presenta un nivel de ansiedad moderada; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

Tabla 18.
Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| ANSIEDAD LEVE | 17 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| ANSIEDAD MODERADA | 79 | 79,0 | 79,0 | 96,0 |
| ANSIEDAD SEVERA O CLÍNICA | 4 | 4,0 | 4,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

Figura 22.
Frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad



Nota. *Procesamiento de datos de la Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS en pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023*

En la tabla 18 y figura 22 se muestran los resultados estadísticos de la variable ansiedad, se observa que el 79% manifiesta un nivel de ansiedad moderada, el 17% presenta un nivel de ansiedad leve y el 4% presenta un nivel de ansiedad severa o clínica; según las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos en una clínica médica, Lima 2023.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ansiedad mayormente admite situaciones que afectan principalmente al aspecto psicológico e incluso al entorno físico muscular de la persona, causas preocupaciones, inquietudes, problemas para dormir, dolores en cabeza u cuello acompañado de migrañas, cansancio, problemas en el tracto urinario, irritaciones, e incide también en la dinámica gastrointestinal incluso con problemas para alimentarse. La ansiedad mayormente aparece cuando existe situaciones de amenaza y se desconoce la manera de afrontarla (Chacón et al., 2021), como en el caso de los procedimientos endoscópicos, que en su mayoría de los sometidos o potenciales a someter, al desconocer sus procesos, suelen presentar estas situaciones que es necesario conocer para implementar medidas que prevengan su aparición, se pueda controlar y evite convertirse en trastorno.

En relación con los datos sociodemográficos de los pacientes estudiados, se observó que el 9% tenía entre 35 y 45 años, el 40% entre 46 y 55 años y el 51% entre 56 y 65 años. En cuanto al género, el 71% eran hombres y el 29% mujeres. En términos de estado civil, el 21% eran solteros, el 49% convivientes, el 20% casados, el 7% divorciados y el 3% viudos. Con respecto al nivel educativo, el 17% completó la educación primaria, el 48% la secundaria, el 24% tenía formación técnica y el 11% alcanzó estudios superiores. Finalmente, sobre la ocupación, el 19% trabajaba de manera independiente, el 67% de manera dependiente y el 14% estaba jubilado.

Respecto al objetivo general, se encontró que la ansiedad está a un nivel moderada según el 79% de las opiniones de los pacientes por procedimientos endoscópicos. A nivel internacional estos hallazgos discrepan con las conclusiones de Sirkeci et al. (2023), puesto que afirman alto nivel de ansiedad en los evaluados que fueron en su mayoría del sexo femenino, además, primó los miedos y temores para llevar a cabo el procedimiento que, según los autores, son devastadores y pueden deberse al desconocimiento y la falta de

información completa del proceso, pero si concuerdan con las investigaciones de Paniyadi et al. (2019) quienes también evaluaron en su mayoría personas del sexo masculino en un grupo etario mayoritario de 56-57 años de edad, encontrando un nivel de ansiedad medio en un 87.5%, el mismo que puede deberse a que el proceso es muy estresante para algunos pacientes y podría provocar ataques de pánico, además, comúnmente quienes experimentan estos ataques durante una endoscopia ya presentaban altos niveles de ansiedad antes del procedimiento.

A nivel nacional, los hallazgos del estudio se alinean a los enfatizado por Amaro (2020), pues indicó el autor una ansiedad de nivel medio o moderado en un 81.8% de los evaluados, seguido por el nivel leve de ansiedad en 18.2%, asimismo, asegura el autor que, aunque no se identificaron niveles altos de ansiedad, lo concluido puede deberse a incidencias de ansiedad fisiológica manifestada en tensión, molestias estomacales e insomnio, y también se notaron comportamientos motores como el consumo de sustancias y episodios de tristeza prolongada. Lo hallado y lo analizado por el autor anterior, son contradictorios a los hallazgos de Chávez (2022), ya que indicó en su estudio en dos grupos de pacientes a punto de someterse a procedimientos de colonoscopia un nivel leve en 62.5% y 60.9% en ambos casos, concluyendo que puede deberse a mínimos valores de dimensiones cognitivos, conductuales y fisiológicos de los pacientes, es decir no afectó su concentración y comportamiento.

Respecto al primer objetivo específico, el estudio revela un nivel leve de ansiedad en la dimensión psíquica que está basado en aspectos de estado de ánimo, tensión, temores, insomnio, cognitivo por concentración y depresión por insatisfacción. A nivel internacional los autores Olmo y Gómez (2019) en el ámbito español discrepan con el presente estudio, encontraron un nivel alto de ansiedad enfocado en lo psíquico en los aspectos de temores, miedos y depresión con falta de concentración en el 89% de los evaluados, y aseguran que se

debe a que los encuestados indicaron no haber recibido información alguna, por lo que enfatizan que, a mayor comunicación entre paciente y profesional de salud, habrá mayor resiliencia y menor ansiedad. A nivel nacional, los resultados presentes se apegan a la investigación de Inga (2021), quien indicó ansiedad en bajo grado en el 56% sobre síntomas negativos que en su mayoría presentaron aspectos de estar molesto, tensión, angustia, nerviosismo e inquietud; a su vez, las revelaciones actuales discrepan a las conclusiones de Rodríguez (2022), ya que consiguió determinar un nivel alto de ansiedad en el 77% de los pacientes sometidos a colonoscopia en un policlínico, seguido por el nivel moderado o medio en 23%, resaltando la influencia de un nivel moderado-alto en los síntomas negativos evaluados sobre todo en la tensión, inquietud, angustia, preocupación y tristeza que como el anterior autor, puede deberse a la falta de comunicación y forma de comunicación de los profesionales de la salud para con los pacientes, sobre el procedimiento antes, durante y después.

Respecto al segundo objetivo específico, el estudio revela un nivel leve de ansiedad en la dimensión somática en un 69% que está basado en síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, gastrointestinales, autónomos y genitourinarios. A nivel internacional, específicamente en México, López et al (2021), se asocian estos resultados, ya que, encontraron en el 99.3% un nivel leve de ansiedad, entre ellos, el 54.5% ostentaba ansiedad en bajo grado relativo a síntomas gastrointestinales como sensación de ardor, vómitos e incluso ruido intestinal o borborigmos, además de síntomas respiratorios, mayormente en aspectos de disnea y opresiones en el pecho por sensaciones de ahogo que según los autores pueden deberse al mal control de emociones y perspectivas negativas sobre el proceso sobre todo antes de su ejecución. Por el contrario, los resultados actuales, difieren a las conclusiones de Rojas (2019), quien indicó un nivel de ansiedad moderado en el 65.5% de los participantes en su mayoría del sexo femenino, además, la mayor presencia de esta ansiedad

se dio en los aspectos somáticos, específicamente en síntomas musculares, pues presentaron en su mayoría voz temblorosa, rigidez en los hombros, crujidos de dientes, dolores cuello y cabeza y situaciones de sacudidas clónicas.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que todos los evaluados presentaron ansiedad, además la ansiedad se encontró a un nivel moderado en el 79%, seguido por el nivel leve en un 17% y finalmente el nivel severo o clínico en el 4% del total.
- Se concluye que el nivel de ansiedad en el aspecto psíquico se encontró en un nivel leve en el 62%, basado en situaciones de preocupación, tensión, temores, depresión, problemas de concentración y cansancio.
- Se concluye que el nivel de ansiedad en el aspecto somático se encontró en un nivel leve en el 69%, basado en síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, autónomos y genitourinarios.
- Se concluye que más del 50% son del sexo masculino y tiene rango de edad entre 56-65 años.

VII. RECOMENDACIONES

- Se aconseja que la clínica actual inicie campañas de salud que promuevan ampliamente la información sobre la ansiedad y su manejo como una estrategia preventiva, con el objetivo de mejorar el conocimiento y la prevención, a través de la colaboración de profesionales especializados en salud.
- Se sugiere al equipo de enfermería de la clínica diseñar y ejecutar programas que establezcan metas incluyendo seguimiento y capacitación continua para pacientes con diagnósticos de ansiedad a largo plazo y ofrecer orientación inicial para los recién diagnosticados, utilizando indicadores que permitan evaluar los progresos para así mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Se insta al jefe de enfermería a intensificar la investigación en la institución sobre la ansiedad y otros relativos psicosociales como la depresión, estrés, etc., debido a la presencia de nivel moderado que pueden ser causantes para la aparición de las variables mencionadas, con el fin de mantener actualizados los indicadores específicos y promover el intercambio de conocimientos con otras instituciones que también busquen su prevención y control.

VIII. REFERENCIAS

- Amaro, K. (2020). *Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional, Cercado de Lima – 2020* [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60742>
- American Society of Clinical Oncology. (2017, marzo 3). *Tipos de endoscopia*. Cancer.Net. <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-cancer/diagn/pruebas-y-procedimientos/tipos-de-endoscopia>
- Barbosa, J., Freitas, G., Barros, M., & Lima, M. (2015). Theoretical conceptions of neuman associated with prevention of pressure ulcers: An experience report. *Index de Enfermería*, 24(4), 222-226. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300007
- Behrouzian, F., Sadrizadeh, N., Nematpour, S., Seyedian, S., Nassiryan, M., & Froush, A. (2018). The Effect of Psychological Preparation on the Level of Anxiety before Upper Gastrointestinal Endoscopy. *Jornal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(7), 1-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5583850/>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (3era ed.). Pearson Educación. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Blanco, S., Lasheras, U., Marticorena, A., Ramírez, P., & Sevil, A. (2020). Cuidados de enfermería al paciente con ansiedad previa a prueba endoscópica digestiva bajo sedación. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 8(2), 56-64. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-ansiedad>
- Cabadas, R., Baluja, A., Ojea, M., Sonsoles, M., Vázquez, S., Rey, M., Magdalena, P., & Álvarez, J. (2019). Effectiveness and safety of gastrointestinal endoscopy during a

- specific sedation training program for non-anesthesiologists. *Revista Especializada de Enfermería*, 111(3), 199-208. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en%20/ibc-189826>
- Carlson, D., Taft, T., Simons, M., Zavala, S., Hirano, I., Gonsalves, N., & Pandolfino, J. (2021). Esophageal Hypervigilance and Symptom-Specific Anxiety in Patients with Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology*, 161(4), 1133-1144. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0016508521031371>
- Castellano, P. (2019). *Influencia del apoyo social en la ansiedad y el estrés del paciente intervenido de cirugía endoscópica nasosinusal (Tesis Doctoral)* [Universidad Jaume I]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/667099#page=2>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez, M. (2022). *Ansiedad del paciente previo a procedimiento de colonoscopia en dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86876>
- Confederación de Salud Mental. (2021, octubre 15). *La Salud Mental*. OMS. <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Espinosa, Y., Castro, Y., & Hernández, E. (2020). A Special Approach to Anxiety and Depression in the Institutionalized Aged Adult. *Revista Cuba de Medicina General Integral*, 36(4), e1081. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101696>
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>

- García, M., Sánchez, S., Olmedo, C., Bravo, E., & Alonso, M. (2016). Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad / Preoperative nursing Intervention for anxiety management. *Revista Metas de Enfermería*, 19(10), 50-53. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-158207>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Allyn & Bacon.
- Gómez, M., & Llach, J. (2019). Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. *Gastroenterología y Hepatología*, 32(1), 44-47. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S02105>
- Grilo, I., Herrera, P., & Aguado, V. (2016). Prospective study of anxiety in patients undergoing an outpatient colonoscopy. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 108(12), 765-7669. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082016001200002&script=sci_arttext&tlng=en
- Hamilton, M. (1959). The Assessment of Anxiety states by Rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13638508/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). Mc Graw Hill.
- Inga, G. (2021). *Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital Nacional Nivel III de Lima - 2021* [Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4798>
- Kuaik, I., & De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Revista Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, E., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la

Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad.

Medicina Clínica, 118(13), 493-499.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302724299>

López, S., Sillas, D., Álvarez, V., & Rivas, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Revista Médica Interna de México*, 37(3), 324-334.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi>

Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Ministerio de Salud. (2022, septiembre 18). *Minsa pone la lupa en la ansiedad*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-ansiedad>

Morales, D., Rivas, E., & Campillay, M. (2022). Gestión de los cuidados de enfermería en unidades de procedimientos endoscópicos: Una mirada cualitativa a la especialidad. *Ciencia y enfermería*, 28(3). [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100210&script=sci_arttext)

[95532022000100210&script=sci_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532022000100210&script=sci_arttext)

National Institutes of Health. (2017). *Endoscopia gastrointestinal*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/endoscopia-esofagogastroduodenal>

Olmo, J., & Gómez, M. (2019). La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 10(1), 42-49. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/4553/3317/>

Olmo, J., & Gómez, M. (2020). La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia. *Revista Española de*

Comunicación en Salud, 10(1), 42-49. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4553/3317>

Organización Mundial de la Salud. (2022a, junio 8). *Trastornos mentales*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Mundial de la Salud. (2022b, septiembre 27). *Trastornos de ansiedad*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Organización Panamericana de la Salud. (2021, diciembre 21). *Boletín Desastres N.131.-*

Impacto en la salud mental de la población. OPS. <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-salud-mental-poblacion>

Oyola, P., & Alba, F. (2019). Las actitudes sexuales y su relación con la ansiedad estado-rasgo. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 53-66.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162692>

Ozhan, C., Altinsoy, S., & Ergil, J. (2020). Anxiety Levels in Patients Undergoing Sedation for Elective Upper Gastrointestinal Endoscopy and Colonoscopy. *Haydarpasa Numune*

Medic Journal, 60(4), 335-342. <https://jag.journalagent.com/hnhjournal/pdfs/HN>

Paniyadi, N., Shetty, A., Untwale, Y., Prajapati, D., Kharayat, O., & Kumbhkar, S. (2019).

Evaluative Study to Assess the Level of Anxiety among the Patients Undergoing Endoscopy at All India Institute of Medical Sciences, Hospital Bhubaneswar. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 16(1), 19-23.

<https://journals.lww.com/iopn/pages/articleviewer.aspx>

Pelisoló, A. (2019). Trastornos de ansiedad y fóbicos. *EMC - Tratado de Medicina*, 23(2), 1-

8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541019419983>

Reyes, J., & Jara, P. (2022). Estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos. *Revista Ciencia y Enfermería*, 28(35), 1-15.

<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553>

- Ríos, M., Herrera, A., Barahona, P., Molina, Y., Cadenasso, P., Zambrano, V., & Rojas, G. (2016). Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud. *International journal of odontostomatology*, 10(2), 261-266.
- Rodríguez, R. (2022). *Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del Consultorio de Gastroenterología del Policlínico Dafisalud Lima - 2022* [Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6962>
- Rojas, S. (2019). *Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan De Lurigancho* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3594>
- Saavedra, M., & Astuquipan, H. (2022). Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 42(3), 171-176. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292022000300171&script=sci_arttext
- Salgado-Lévano, C. (2018). *Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Universidad Marcelino Champagnat. <https://atarazana.files.wordpress.com/2020/07/manual-tesis-cuantitativa.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Sirkeci, Ö., Aydın, U., Canbaz, H., Ergün, N., Cankut, A., Tanoğlu, A., & Kiyak, M. (2023). Evaluation of state and trait anxiety levels in patients waiting for endoscopic procedure

during. *International Journal of Medical Science and Discovery*, 10(2), 41-44.

<https://medscidiscovery.com/index.php/msd/article/view/863>

Sociedad Española de Endoscopia. (2016). *Endoscopia digestiva básica*. Fundación SEED.

https://wseed.org/images/site/SEED_Programa_For

Sociedad Española de Medicina Interna. (2018, diciembre 11). *Ansiedad*. SEMI.

<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El Proceso de la Investigación Científica* (4ta ed.). Limusa .

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf

Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. Editorial Limusa.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf

Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Teoría y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan*, 5(1), 20-31.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003

Unicef. (2021, septiembre 8). *Informe Unicef: Ansiedad y depresión*. Ciencia y Salud.

<https://cienciaysalud.cl/2021/10/08/informe-unicef-ansiedad-y-depresion-representa-la-mitad-de-los-problemas-de-salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe/>

Valdovinos, F., Elizondo, J., Bravo, A., & Abdo, J. (2015). Second Mexican consensus in

Gastrointestinal endoscopy teaching. *Endoscopia*, 27(1), 14-24.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188989315000305>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

NIVEL DE ANSIEDAD POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UNA CLÍNICA MÉDICA, LIMA 2023

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad psíquica por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023? ¿Cuál es el nivel de ansiedad somática por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023?</p> | <p>Objetivo general Determinar el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de ansiedad psíquica por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023 Identificar el nivel de ansiedad somática por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023</p> | <p>Variable de estudio Nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos</p> | <p>Ansiedad psíquica</p> <p>Ansiedad somática</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo ansioso - Tensión - Temores - Insomnio - Cognitivo - Estado de ánimo deprimido - Comportamiento en la entrevista - Síntomas musculares - Síntomas sensoriales - Síntomas respiratorios - Síntomas gastrointestinales - Síntomas genitourinarios - Síntomas autónomos | <p>Tipo de investigación: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental – transversal.</p> <p>Población: Estará constituida por todos los pacientes que se someterán a un procedimiento endoscópico que asisten al servicio de gastroenterología de una clínica médica de Lima.</p> <p>Muestra: Constituida por 100 pacientes que se someterán por primera vez a un procedimiento endoscópico, en el año 2023.</p> <p>Ámbito temporal y espacial: Se realizará en una clínica media del departamento de Lima, entre el mes de setiembre del 2023 y marzo del 2024.</p> <p>Instrumentos: Se usará la técnica de la encuesta; instrumento Escala de Ansiedad de Hamilton o Escala HARS.</p> |

Anexo B. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|--|--|--|-------------------|-----------------------------------|-------|--------------------|------------------------------------|
| Variable de estudio Nivel de ansiedad en procedimientos endoscópicos | la ansiedad es una normal emoción que es experimentado en situaciones en las que el individuo se siente en amenaza por un peligro de carácter interno o externo, es decir, es un mecanismo de tipo adaptativo de manera natural que admite que la persona se ponga en alerta cuando acontecen sucesos o situaciones que son comprometidos afectantes, que permite temor, miedo e inquietud (OMS, 2022) | Se refiere a las respuestas emocionales ante la captación de peligros o amenazas de los pacientes que se someterán a un proceso endoscópico en el servicio de gastroenterología de una clínica de Lima, medio mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton o Escala HARS, constituida por las dimensiones ansiedad psíquica y somática con valor final de No Ansiedad, Ansiedad Leve, Ansiedad Moderada y Ansiedad Severa. | Ansiedad psíquica | - Estado de ánimo ansioso | - 1 | Ordinal | No Ansiedad (0-5 puntos) |
| | | | | - Tensión | - 2 | | |
| | | | | - Temores | - 3 | | |
| | | | | - Insomnio | - 4 | | |
| | | | | - Cognitivo | - 5 | | |
| | | | | - Estado de ánimo deprimido | - 6 | | |
| | | | Ansiedad somática | - Comportamiento en la entrevista | - 14 | | Ansiedad Leve (6-14 puntos) |
| | | | | - Síntomas musculares | - 7 | | |
| | | | | - Síntomas sensoriales | - 8 | | |
| | | | | - Síntomas respiratorios | - 9 | | |
| | | | | - Síntomas respiratorios | - 10 | | |
| | | | | - Síntomas gastrointestinales | - 11 | | |
| | | | | - Síntomas genitourinarios | - 12 | | |
| - Síntomas autónomos | - 13 | Ansiedad Severa (31-56 puntos). | | | | | |

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

Sr(a):

Reciba mi cordial saludo, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de ansiedad por procedimientos endoscópicos en pacientes del servicio de gastroenterología de una clínica médica, Lima 2023. Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

I. Datos generales

Edad:

- a. 35 a 45 años
- b. 46 a 55 años
- c. 56 a 65 años

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Estado civil:

- a. Soltero(a)
- b. Conviviente
- c. Casado(a)
- d. Divorciado(a)
- e. Viudo(a)

Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Superior

Ocupación:

- a. Independiente
- b. Dependiente
- c. Jubilado

II. CUESTIONARIO “Escala de Ansiedad de Hamilton – HARS”

| Nº | ÍTEMS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad | | | | | |
| 2. | Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | | | | | |
| 3. | Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes. | | | | | |
| 4. | Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. | | | | | |
| 5. | Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria | | | | | |
| 6. | Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | | | | | |
| 7. | Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa | | | | | |
| 8. | Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. | | | | | |
| 9. | Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | | | | | |
| 10. | Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea | | | | | |
| 11 | Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento. | | | | | |
| 12. | Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. | | | | | |
| 13. | Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | | | | | |
| 14. | Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | | | | | |

¡Muchas gracias por participar!...

Anexo D. Matriz de datos

| CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| N/NºP | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | D1: ANSIEDAD PSÍQUICA | D2: ANSIEDAD SOMÁTICA | NIVEL DE ANSIEDAD |
| N1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | 10 | 20 |
| N2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | 15 | 25 |
| N3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 | 11 | 18 |
| N4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 10 | 17 |
| N5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 10 | 16 |
| N6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 12 | 11 | 23 |
| N7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | 9 | 18 |
| N8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 7 |
| N9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N10 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 6 | 9 | 15 |
| N11 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | 10 |
| N12 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | 4 | 13 |
| N13 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 | 4 | 11 |
| N14 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 6 | 9 | 15 |
| N15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 12 | 9 | 21 |
| N16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 14 |
| N17 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 8 | 15 |
| N18 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 11 | 10 | 21 |
| N19 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 9 | 14 | 23 |
| N20 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 11 | 25 |
| N21 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 13 | 10 | 23 |
| N22 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 15 | 19 | 34 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| N23 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 15 | 19 | 34 |
| N24 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 7 | 10 |
| N25 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 16 | 11 | 27 |
| N26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 | 10 | 29 |
| N27 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 10 | 21 |
| N28 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | 10 | 22 |
| N29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N30 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | 16 | 29 |
| N31 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 17 | 36 |
| N32 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 15 | 9 | 24 |
| N34 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 14 | 15 | 29 |
| N35 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | 11 | 27 |
| N36 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 14 | 27 |
| N37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 8 | 8 | 16 |
| N39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N40 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 14 | 27 |
| N41 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 7 | 11 |
| N42 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 13 | 19 |
| N43 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 12 | 16 | 28 |
| N44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 12 | 11 | 23 |
| N45 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 9 | 10 | 19 |
| N46 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 16 | 14 | 30 |
| N47 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 16 | 26 |
| N48 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 12 | 14 | 26 |
| N49 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 11 | 11 | 22 |
| N50 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 12 | 13 | 25 |
| N51 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 | 10 | 27 |
| N52 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 7 | 6 | 13 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| N53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 9 | 10 |
| N54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 8 | 14 | 22 |
| N55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 14 |
| N56 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 11 | 14 | 25 |
| N57 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12 | 12 | 24 |
| N58 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 14 | 27 |
| N59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 12 |
| N60 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 15 | 9 | 24 |
| N61 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N62 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 13 | 13 | 26 |
| N63 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 15 | 11 | 26 |
| N64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 7 | 9 | 16 |
| N65 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | 13 | 28 |
| N66 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 11 | 16 |
| N67 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 11 | 15 | 26 |
| N68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 14 |
| N69 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | 14 | 27 |
| N70 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 10 | 22 |
| N71 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 13 | 11 | 24 |
| N72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 14 |
| N73 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 8 | 7 | 15 |
| N74 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 14 | 16 | 30 |
| N75 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 14 | 9 | 23 |
| N76 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 | 10 | 21 |
| N77 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 18 | 17 | 35 |
| N78 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 5 | 14 |
| N79 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | 15 | 30 |
| N80 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 7 | 19 |
| N81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 8 | 15 |
| N82 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 7 | 6 | 13 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| N83 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 | 13 | 27 |
| N84 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 6 | 14 |
| N85 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 12 | 13 | 25 |
| N86 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 | 6 | 14 |
| N87 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N88 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N89 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 11 | 17 | 28 |
| N90 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 10 | 14 | 24 |
| N91 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 9 | 13 | 22 |
| N92 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N93 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N94 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N95 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 7 | 11 | 18 |
| N96 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 14 | 28 |
| N97 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 8 | 16 |
| N98 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 10 | 12 | 22 |
| N99 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 14 | 12 | 26 |
| N100 | 2 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 4 | 16 |

Anexo E. Evidencia fotográfica



