



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

BIENESTAR MENTAL Y SU RELACIÓN CON SALUD DIGESTIVA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

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

Autora

Allauca Victorio, Mari Luz

Asesora

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



BIENESTAR MENTAL Y SU RELACION CON LA SALUD DIGESTIVA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	3%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

BIENESTAR MENTAL Y SU RELACIÓN CON SALUD DIGESTIVA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, 2025.

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Enfermería en
Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal.

Autora:

Allauca Victorio, Mari Luz

Asesora:

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstrat.....	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción y formulación del problema	7
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Objetivos.....	18
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos	27
3.6. Procedimientos	28
3.7. Análisis de datos	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
IX. ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Correlación entre las variables bienestar mental y salud digestiva.....	30
Tabla 2	Correlación entre la dimensión emociones positivas y la variable salud digestiva.....	32
Tabla 3	Correlación entre la dimensión funcionamiento positivo y la variable salud digestiva.....	33

INDICE DE FIGURA

Figura 1	Correlación entre bienestar mental y Salud digestiva.....	31
Figura 2	Correlación entre Emociones positivas y Salud digestiva.....	32
Figura 3	Correlación entre Funcionamiento positivo y Salud digestiva.....	34

Resumen

El presente trabajo titulado: “Bienestar mental y salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2025. **Método:** Se desarrolló un estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 300 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencionado. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos validados: la Escala de Bienestar Mental de Warwick–Edinburgh (WEMWBS) y el Digestion-associated Quality of Life Questionnaire (DQLQ). Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** Se encontró una relación fuerte y significativa entre el bienestar mental y la salud digestiva ($\rho = 0.7608$; $p < 0.001$), evidenciándose que mayores niveles de bienestar mental se asocian con una mejor calidad de vida digestiva. De igual manera, se identificó una correlación moderada-alta entre emociones positivas y salud digestiva ($\rho = 0.578$; $p < 0.001$), así como una correlación fuerte entre funcionamiento positivo y salud digestiva ($\rho = 0.68$; $p < 0.001$). **Conclusión:** Se concluye que el bienestar mental influye significativamente en la salud digestiva de los pacientes, por lo que incorporar el componente emocional y psicológico en el cuidado enfermero resulta fundamental para mejorar el estado digestivo y la calidad de vida de esta población. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer intervenciones integrales en los servicios de gastroenterología.

Palabras clave: bienestar mental, salud digestiva, emociones positivas, funcionamiento positivo, gastroenterología.

Abstrat

This research work, entitled “Mental well-being and digestive health in patients of the gastroenterology service at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025,” aimed to determine the relationship between mental well-being and digestive health in patients attended during 2025. **Objective:** To establish the association between mental well-being and digestive health in adult patients receiving care in the gastroenterology service. **Method:** A basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a sample of 300 patients, selected through intentional non-probability sampling. Data were collected using two validated instruments: the Warwick–Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and the Digestion-associated Quality of Life Questionnaire (DQLQ). Descriptive statistics and Spearman’s correlation coefficient were applied for data analysis. **Results:** A strong and statistically significant relationship was found between mental well-being and digestive health ($\rho = 0.7608$; $p < 0.001$), indicating that higher levels of psychological well-being are associated with better gastrointestinal functioning and higher digestive quality of life. Additionally, positive emotions showed a moderate-to-strong association ($\rho = 0.578$; $p < 0.001$), and positive functioning demonstrated a strong correlation with digestive health ($\rho = 0.68$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Mental well-being significantly influences digestive health, underscoring the importance of incorporating emotional and psychological support strategies within nursing care in gastroenterology services. These findings highlight the need for comprehensive interventions that address both physical and emotional dimensions to improve patient outcomes.

Keywords: mental well-being, digestive health, positive emotions, positive functioning, gastroenterolog

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La interconexión entre el bienestar mental y la salud digestiva ha emergido como un campo crítico en la investigación médica contemporánea, debido a la relación bidireccional existente entre el eje cerebro-intestino y las enfermedades gastrointestinales. A nivel global, el incremento de problemas mentales como la ansiedad y la depresión, junto con la alta prevalencia de enfermedades intestinales tales como el síndrome de intestino irritable y la enfermedad inflamatoria intestinal, pone en manifiesto la necesidad de adoptar enfoques integrales que aborden simultáneamente ambos aspectos de la salud. El bienestar mental, según Pérez et al. (2021) refiere a un estado en el que la persona puede desarrollar su potencial, afrontar tensiones, trabajar productivamente y contribuir a su entorno, lo que lo convierte en un indicador clave en contextos clínicos y cotidianos. Por su parte, la salud digestiva se entiende como el buen funcionamiento del sistema gastrointestinal, que incluye órganos como el estómago, los intestinos, el hígado, el páncreas y el esófago (Thomas et al., 2023). Actualmente, más de 970 millones de personas en el mundo padecen alguna enfermedad mental, mientras que las enfermedades digestivas continúan representando una carga grande para los sistemas de salud (World Health Organization [WHO], 2022). Esta problemática adquiere particular relevancia en entornos hospitalarios como el del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde la elevada incidencia de patologías gastrointestinales complejas demanda una atención holística que incluya la consideración del estrés psicológico y del estado de salud mental como factores determinantes en los resultados clínicos.

En Europa, el bienestar mental y la salud digestiva fue objeto de amplia investigación, especialmente en torno al eje cerebro-intestino y su influencia en los trastornos gastrointestinales. Aproximadamente entre el 20% y el 30% de adultos mayores en la Unión Europea reporta síntomas de ansiedad o depresión, los cuales se asocian con frecuencia a

trastornos digestivos funcionales (Health at a glance: Europe, 2021). Este vínculo ha sido respaldado por estudios internacionales, como el realizado por la Rome Foundation, que encuestó a más de 73,000 adultos en 33 países de todos los continentes. Los resultados indicaron que el 40.3% de los encuestados a través de internet y el 20.7% de los entrevistados en sus hogares cumplían con los criterios diagnósticos para al menos un trastorno gastrointestinal funcional (FGID, por sus siglas en inglés), según la clasificación Roma IV (Sperber et al., 2021).

En América, la salud mental y la salud digestiva también ha cobrado creciente relevancia, especialmente debido a la elevada prevalencia de enfermedades gastrointestinales y trastornos mentales en la región. Dentro del primer año de la pandemia de COVID-19 (2020), la Organización Mundial de la Salud informó el crecimiento del 25% en la frecuencia de ansiedad y depresión en América Latina y el Caribe. Este incremento afectó de manera particular a mujeres y jóvenes, como consecuencia de factores como el aislamiento social, la inseguridad económica y la suspensión de los servicios de salud (WHO, 2022).

Paralelamente, las enfermedades digestivas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2021 se registraron 375,170 muertes atribuibles a enfermedades gastrointestinales en la Región de las Américas, de las cuales 215,168 correspondieron a hombres y 160,002 a mujeres. La tasa bruta de mortalidad fue de 37.2 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que la tasa ajustada por edad alcanzó los 28.4 por cada 100,000 habitantes (36.6 en hombres y 21.1 en mujeres) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En el Perú, la interacción entre el bienestar mental y la salud digestiva constituye un tema de creciente importancia, especialmente en contextos hospitalarios como el del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se atiende una elevada carga de enfermedades

gastrointestinales. Durante la pandemia de COVID-19, la salud mental de niñas, niños y adolescentes en el país se vio gravemente afectada. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud del Perú en 2020 reveló que el 33.2% de los menores de entre 6 y 17 años presentaban riesgo de manifestar problemas de salud mental, siendo los problemas emocionales los más frecuentes: 38.2% en el grupo de 6 a 11 años y 49.2% en adolescentes de 12 a 17 años (Ministerio de Salud, 2020). En paralelo, las enfermedades del sistema digestivo representan un alto impacto en la salud pública en el país. En 2019, se registraron 13,481 muertes atribuibles a este grupo de enfermedades, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 45.4 por cada 100,000 habitantes. Esta tasa fue marcadamente mayor en hombres (61.2) que en mujeres (31.1), lo cual evidencia la magnitud del impacto de las patologías digestivas en el perfil epidemiológico del país (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

En Lima, la relación entre el bienestar mental y las enfermedades digestivas constituye una problemática de creciente interés en el ámbito hospitalario, especialmente en instituciones de alta complejidad como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La relación entre los factores emocionales y las patologías del sistema digestivo se manifiesta con frecuencia en la práctica clínica, donde condiciones como el estrés, la ansiedad y la depresión no solo deterioran el estado emocional del paciente, adicional a ello también inciden en la aparición, agravamiento y evolución de diversos trastornos gastrointestinales.

Esta situación se ve agravada por las limitaciones en la obtención de atención psicológica. En Lima Metropolitana y el Callao, el 69% de las personas que necesitaban atención en salud mental no logró acceder a los servicios disponibles, mientras que en Lima Rural esta brecha se elevó al 93.2%. Estos datos evidencian una marcada desigualdad territorial en la provisión de recursos de salud mental, así como una limitación estructural del sistema para responder de manera adecuada a las necesidades reales de la población.

Diversos factores estructurales, clínicos y sociales contribuyen como causas a la estrecha relación entre el deterioro del bienestar mental y las afecciones del sistema digestivo. Considerando datos de la American Gastroenterological Association, el 63 % de las personas con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) presentan condiciones comórbidas, teniendo un 36% ansiedad y 35% depresión como las más frecuentes (Staudacher et al., 2023). Esto implica una alta carga emocional no abordada en los pacientes con trastornos digestivos crónicos. Entre las causas más relevantes se encuentran la escasa integración de la salud emocional en los protocolos clínicos digestivos, la insuficiente presencia de profesionales capacitados en enfoques psicosomáticos y la débil articulación entre los servicios de salud mental y gastroenterología. A ello se suman condiciones sociales adversas, como la inseguridad económica, el aislamiento prolongado y el estrés acumulado, que alteran la estabilidad emocional de los pacientes, exacerbando su sintomatología gastrointestinal.

Como consecuencia directa de la desconexión entre el apoyo psicológico y el cuidado digestivo, muchos pacientes enfrentan una evolución clínica más prolongada, con mayor propensión a recaídas y una adhesión reducida al tratamiento. Según la World Health Organization (2020), más del 54 % de las personas con una condición crónica experimentan al menos otra enfermedad simultánea, lo que subraya el impacto negativo de la comorbilidad en la recuperación. Esta realidad se refleja en frecuentes reingresos hospitalarios, mayor presión sobre los recursos sanitarios y menor eficacia de los procesos terapéuticos. A nivel individual, la convergencia de trastornos genera empeoramiento funcional, limitaciones en las actividades cotidianas y un incremento sustancial del sufrimiento psicosocial, también repercutiendo en el entorno familiar y social del paciente.

El bienestar mental es un factor fundamental en el desarrollo integral de las personas, engloba tanto el estado emocional como la forma en que cada persona se relaciona consigo mismo y con su entorno. Una de sus dimensiones, las emociones positivas, permiten

experimentar satisfacción, optimismo y alegría, lo cual fortalece la resiliencia ante las adversidades y promueve una mejor estilo de vida. Por otro lado, la segunda dimensión, el funcionamiento positivo, implica aspectos como el desarrollo personal, la autonomía, las relaciones interpersonales saludables y el sentido de propósito, elementos que favorecen la adaptación, el crecimiento y la capacidad de enfrentar los desafíos diarios. En conjunto, estas dimensiones refuerzan la importancia de considerar el bienestar mental como un componente clave para el equilibrio y la plenitud en la vida de las personas

La variable Salud digestiva es fundamental porque el correcto funcionamiento del sistema digestivo impacta directamente en el bienestar de las personas. Este sistema no solo facilita la digestión y absorción de nutrientes esenciales sino que también fortalece el sistema inmunológico y regula procesos metabólicos y nerviosos clave para la salud general. Además, su dimensión, Calidad de vida asociada a la salud digestiva es importante porque refleja cómo las condiciones del sistema digestivo pueden mejorar o deteriorar el bienestar diario. Una buena salud digestiva permite evitar síntomas molestos como el dolor, la disminución o el malestar, favorece la satisfacción vital y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Bartocci et al. (2023), tuvieron como objetivo revisar la evidencia disponible sobre la coexistencia entre enfermedades mentales y enfermedades inflamatorias intestinales (EII), destacando el papel del eje intestino-cerebro. La muestra estuvo compuesta por estudios clínicos en humanos y animales, con instrumentos como cuestionarios diagnósticos (HADS) y análisis epidemiológicos. Los resultados indicaron que entre el 20 % y el 40 % de los pacientes con EII presentaron síntomas depresivos, y hasta el 32.1 % mostraron síntomas de ansiedad. Durante fases activas de la enfermedad, la prevalencia de ansiedad alcanzó el 75.6 % y la de depresión el 40.7 %. Además, en pacientes con enfermedad de Crohn, la tasa de incidencia de depresión fue de 14.99 por cada 1000 personas/año, frente a 7.75 en controles, y en colitis ulcerosa fue de 19.63 por cada 1000 personas/año, frente a 11.28 en controles. Una conclusión del estudio fue que las enfermedades mentales en pacientes con EII deben ser reconocidas como comorbilidades clínicas importantes, pues su impacto afecta tanto la evolución de la enfermedad intestinal como la calidad de vida del paciente.

Fairbrass et al. (2022), se propusieron evaluar el impacto relativo de la salud mental y la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) sobre su pronóstico. Mediante un estudio longitudinal con seguimiento de 6.5 años, analizaron a 760 adultos con diagnóstico confirmado de enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, utilizando escalas validadas como HADS, HBI y SCCAI, además de calprotectina fecal como marcador bioquímico. Los resultados mostraron que los pacientes con actividad clínica y síntomas de trastornos mentales comunes al inicio tuvieron una probabilidad significativamente mayor de recaídas o necesidad de glucocorticoides (70.2 %; HR=2.36; IC 95 %: 1.58–3.54), de escalamiento de terapia (62.6 %; HR=1.65; IC 95 %: 1.14–2.40), hospitalización (37.4 %; HR=1.71; IC 95 %: 1.06–2.75) y muerte (5.8 %; HR=4.99; IC 95 %: 1.80–13.88) en comparación con aquellos en remisión sin síntomas mentales. En conclusión, la presencia de síntomas de ansiedad o

depresión en pacientes con EII predijo resultados clínicos más desfavorables que la actividad inflamatoria por sí sola, lo que refuerza la necesidad de incluir la salud mental como objetivo terapéutico en el manejo de la EII.

Cantarero y Moreno (2022), tuvieron como objetivo analizar el impacto de los problemas gastrointestinales sobre la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad en la población española. Emplearon un diseño analítico transversal basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, utilizando un modelo probit bivariado que permitió estimar conjuntamente la probabilidad de presentar enfermedades gastrointestinales y trastornos mentales. La muestra incluyó a 23,089 adultos. Los resultados revelaron que tener problemas gastrointestinales aumentó la probabilidad de sufrir depresión en un 8.2 % y la de padecer ansiedad en un 8 %. Además, se observó que el 16.5 % de los individuos con trastornos gastrointestinales presentaron depresión frente al 8.3 % sin dichos trastornos, y el 17.9 % tuvo ansiedad frente al 9.9 % sin ellos. También se identificaron factores asociados como la edad, el estrés, las limitaciones físicas y el sedentarismo. Como conclusión, se destacó que los problemas gastrointestinales y los trastornos mentales están fuertemente correlacionados y requieren abordajes sanitarios integrales que contemplen tanto la salud física como la mental.

Feng et al. (2021), se propusieron investigar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con enfermedades gastrointestinales y analizar los factores de riesgo asociados. Mediante un estudio transversal realizado en el Hospital Xiangya (China) entre noviembre de 2017 y junio de 2018, se aplicaron cuestionarios validados como SAS, SDS, PSQI y SF-36 a una muestra de 1186 pacientes. Los resultados demostraron que el 20.74 % presentó síntomas de ansiedad, el 31.78 % depresión, y el 38.53 % tuvo al menos uno de estos trastornos. Además, el 13.99 % manifestó ambos síntomas. En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), la prevalencia fue aún mayor, alcanzando el 40.7 %. Se encontró que la calidad del sueño ($p < 0.001$), la calidad de vida ($p < 0.001$) y el sexo

femenino ($p = 0.049$) fueron factores de riesgo independientes para ansiedad, mientras que para depresión destacaron también el mal sueño y bajo nivel de vida (ambos $p < 0.001$). Solo el 7.6 % de los pacientes con alteraciones psicológicas aceptaron recibir tratamiento. En conclusión, se evidenció una elevada comorbilidad entre enfermedades digestivas y trastornos emocionales, lo que subraya la necesidad de una atención psicológica integrada en la atención médica gastrointestinal.

Hu et al. (2021), tuvieron como objetivo revisar la prevalencia, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se incluyeron investigaciones con diversos instrumentos psicométricos como HADS, PHQ-9, PROMIS y SCID. Los resultados mostraron que aproximadamente el 33 % de los pacientes con EII presentan síntomas de ansiedad y el 25 % síntomas de depresión. En una cohorte nacional de Corea, se encontró que los pacientes con EII tuvieron una prevalencia de ansiedad del 12.2 % frente al 8.7 % en controles, y de depresión del 8.0 % frente al 4.7 %. Además, en un estudio longitudinal en EE. UU., los pacientes con enfermedad de Crohn y depresión al inicio tuvieron un riesgo relativo de recaída de 2.3, hospitalización de 1.3 y cirugía de 1.3. Para la colitis ulcerosa, estos riesgos fueron de 1.6, 1.3 y 1.8, respectivamente. Se concluyó que los síntomas de salud mental son predictores significativos de desenlaces clínicos adversos en la EII y que deben abordarse como parte del tratamiento integral desde el diagnóstico.

Cantarero y Moreno (2022), tuvieron como objetivo evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de pacientes australianos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Mediante un diseño transversal, aplicaron una encuesta electrónica del 17 de junio al 12 de julio de 2020, utilizando el instrumento DASS-21 para medir niveles de depresión, ansiedad y estrés. Participaron 352 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de EII. Los resultados mostraron que el 60.5 % cumplió criterios para al menos un nivel moderado de

depresión, ansiedad o estrés. Entre los pacientes sin diagnóstico previo, el 34.9 % presentó depresión, el 32.0 % ansiedad y el 29.7 % estrés. Además, el 67.4 % de quienes ya tenían antecedentes psiquiátricos reportaron un empeoramiento de sus síntomas durante la pandemia. Se identificaron factores asociados como la falta de acceso a una enfermera especializada en EII (OR=1.81; p=0.04) y la ausencia de educación médica sobre prevención del COVID-19 (OR=1.99; p=0.017). En conclusión, se evidenció una elevada prevalencia de síntomas psicológicos clínicamente significativos en pacientes con EII, lo que resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en apoyo psicológico y educación médica durante situaciones de crisis sanitaria.

1.2.2. Nacionales

Orellana (2024), tuvo como objetivo determinar si existía asociación entre el estrés y el síndrome de intestino irritable (SII) en dicho grupo. Utilizó un diseño observacional, analítico y transversal, aplicado a una muestra de 353 trabajadores del hospital. Se emplearon instrumentos validados como la escala de estrés percibido (PSS-14), los criterios Roma IV y la escala de Bristol. Los resultados mostraron que el 23.51 % del personal presentó criterios diagnósticos de SII, mientras que el 91.50 % evidenció un nivel de estrés alto, el 6.23 % un nivel medio y solo el 2.27 % bajo. A pesar de la alta prevalencia de estrés, el análisis estadístico no halló asociación significativa entre el estrés y el SII (RPa= 0.355; IC95 %: 0.033–3.782; p=0.391). Además, sí se encontraron asociaciones significativas con variables como la ocupación (p<0.001) y las horas de sueño (p=0.013). Se concluyó que, aunque el estrés fue muy prevalente en el personal de salud, no se encontró una relación directa con el desarrollo de SII en esta población específica.

Saavedra y Astuquipan (2023), tuvieron como objetivo identificar la presencia de estos trastornos en dicha población y describir los antecedentes gastrointestinales más asociados. Fue un trabajo de tipo descriptivo y correlacional con diseño transversal, que aplicó la escala

HADS a una muestra intencional de 200 adultos atendidos en consultorios externos de gastroenterología. Los resultados mostraron que el 49 % (n=98) presentó ansiedad clínica, el 19 % (n=38) depresión y el 16.5 % (n=33) ambos trastornos. Dispepsia y síndrome de intestino irritable mostraron asociación estadísticamente significativa con ansiedad ($p=0.009$ y $p=0.030$ respectivamente) y con depresión ($p=0.025$ y $p=0.026$). Asimismo, el 78.3 % de quienes presentaron diarrea manifestaron ansiedad clínica ($p=0.010$), y el dolor torácico se asoció tanto a ansiedad (75 %, $p=0.010$) como a depresión (33.3 %, $p=0.023$). En conclusión, se evidenció una alta comorbilidad entre los síntomas gastrointestinales y los trastornos del estado de ánimo, lo cual respalda la necesidad de integrar el abordaje psicológico en los servicios de gastroenterología.

Bernabé-Ortiz et al. (2023), buscaron determinar la relación entre la ingesta de alimentos específicos y la presencia de síntomas de depresión en adultos mayores en situación de pobreza en Perú. El estudio fue un análisis secundario de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM), con un enfoque transversal, basado en una muestra representativa de 4,214 adultos mayores de entre 65 y 80 años. Se aplicó una versión reducida de la escala de Yesavage y se utilizaron modelos de regresión de Poisson ajustados por variables sociodemográficas. Los resultados indicaron que el 38.6 % (n=1,621) presentó síntomas depresivos. La prevalencia fue un 41 % mayor (IC95 %: 30 %-54 %) entre quienes no consumieron huevos y menestras al menos una vez por semana, un 18 % mayor (IC95 %: 9 %-28 %) en quienes no ingirieron carne, aves o pescado al menos tres veces por semana, y un 15 % mayor (IC95 %: 6 %-24 %) en quienes no comieron frutas o verduras al menos dos veces al día. En conclusión, se encontró una relación inversa entre el consumo regular de ciertos alimentos y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores pobres, sugiriendo que la nutrición podría ser un factor protector relevante para la salud mental en este grupo.

Mucha-Samaniego et al. (2023), tuvieron como objetivo determinar la asociación entre ambos factores durante el periodo COVID-19. Se trató de un estudio transversal-analítico con una muestra de 450 adultos mayores atendidos en el centro de salud de Pilcomayo, Huancayo, donde se aplicaron el test Mini Nutritional Assessment (MNA) y la escala GDS-15. Los resultados mostraron que el 68 % (n=306) se encontraba en riesgo de malnutrición o ya desnutrido, mientras que el 55 % (n=248) presentó síntomas depresivos; el 24.4 % moderados y el 14 % severos. En el análisis multivariado, se halló que los adultos mayores con depresión severa tenían tres veces más riesgo de desnutrición (RPa=3.00; IC95 %: 1.69–5.30; p<0.001). Además, la edad avanzada (80–89 años) aumentó también el riesgo (RPa=1.71; IC95 %: 1.04–2.80; p=0.033), mientras que realizar labores del hogar se asoció con menor probabilidad de desnutrición (RPa=0.58; IC95 %: 0.36–0.96; p=0.032). En conclusión, se evidenció una fuerte asociación entre depresión y estado nutricional en el adulto mayor, destacando la necesidad de estrategias integradas para mejorar tanto su salud mental como física.

Bustos y Hanna (2022), tuvieron como objetivo analizar la evidencia sobre el funcionamiento del eje cerebro-intestino-microbiota (ECIM) y su relevancia en la aparición de trastornos neuropsiquiátricos y gastrointestinales funcionales, como el síndrome de intestino irritable (SII). A través de una metodología cualitativa basada en revisión narrativa de literatura científica, abordaron mecanismos fisiopatológicos relacionados con disbiosis intestinal, neuroinflamación, permeabilidad intestinal y cambios en neurotransmisores. Se reportaron datos que indican una prevalencia de sobrecrecimiento bacteriano en intestino delgado (SIBO) en pacientes con SII entre el 46 % y el 84 %. Además, se observó que entre el 40 % y 70 % de personas con trastornos del espectro autista (TEA) presentaron síntomas digestivos, y que en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, la concentración de Prevotellaceae fue hasta 80 % menor respecto a controles. Asimismo, un metaanálisis de 23 estudios mostró que los probióticos, particularmente *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*, redujeron significativamente los

síntomas clínicos de depresión y ansiedad tras un uso de 8 días a 45 semanas. En conclusión, el estudio resaltó que la modulación de la microbiota intestinal representa una vía terapéutica prometedora para mejorar tanto la salud mental como la gastrointestinal.

Mariños (2020), tuvo como objetivo determinar la asociación entre el síndrome de intestino irritable (SII) y los trastornos de ansiedad y depresión en adultos. Se empleó un diseño correlacional, con una muestra de 195 pacientes ambulatorios diagnosticados con SII mediante criterios Roma III, en quienes se aplicó la escala de Zung para evaluar ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 93.3 % de los pacientes presentó ansiedad, siendo predominante el nivel moderado (48.7 %) y leve (40 %), con solo un 6.7 % sin ansiedad. La prueba chi-cuadrado indicó una asociación significativa entre ansiedad y SII ($\chi^2 = 8.5557$; $p = 0.0358$). Asimismo, el 88.7 % presentó depresión, predominando también el nivel leve (73.3 %) y moderado (11.8 %), con una asociación significativa entre depresión y SII ($\chi^2 = 9.1396$; $p = 0.0275$). Como conclusión, se demostró que los pacientes con SII tuvieron una alta frecuencia de síntomas ansiosos y depresivos, confirmando la necesidad de un enfoque clínico integral que sea similar tanto en la salud digestiva como la mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

- Determinar cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

1.4. Justificación

La propuesta de este proyecto surge de la necesidad de ampliar el conocimiento en el campo de la enfermería sobre la posible relación entre el bienestar mental y la salud digestiva, dos aspectos fundamentales del estado general de salud que suelen abordarse de forma separada en la práctica clínica. A pesar de que numerosos estudios han evidenciado una conexión entre la mente y el sistema digestivo, existe poca investigación local, especialmente en contextos hospitalarios peruanos, que integre ambos enfoques desde la perspectiva del cuidado enfermero. Además, comprender esta relación permitiría fortalecer intervenciones integrales en salud, promover el autocuidado y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por estas razones, el estudio se justifica como una contribución teórica valiosa que puede sustentar futuras acciones en la práctica asistencial y educativa en enfermería. Esta investigación contribuirá científicamente al enriquecimiento del conocimiento enfermero sobre la relación entre bienestar mental y salud digestiva, y socialmente permitirá visibilizar la importancia de un abordaje integral del paciente, promoviendo intervenciones más humanizadas y efectivas en el ámbito hospitalario. Se espera que el estudio tenga un impacto regional y nacional al proporcionar evidencia útil para mejorar el enfoque del cuidado en enfermería, fortaleciendo las estrategias de atención integral en pacientes con malestares digestivos en hospitales públicos del Perú.

1.5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

H₀: No existe relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Teoría de la enfermería*

La teoría de enfermería de Virginia Henderson enfatiza el rol de la enfermera en ayudar a las personas a lograr la salud, la recuperación o una muerte en paz al abordar 14 necesidades básicas (Ferrari et al., 2015). Su filosofía ha influido en la práctica de enfermería a nivel mundial, incluso en Cuba, donde se alinea con el modelo de enfermería del país centrado en la investigación, la administración, la docencia y el cuidado. El modelo de Henderson promueve la autonomía profesional al tiempo que busca la independencia del paciente, aunque persisten los desafíos para lograr la autonomía total debido a los contextos históricos, políticos y sociales (Pastuña y Jara, 2020). En esta línea, su marco conceptual resulta especialmente útil para abordar la interacción entre salud mental y trastornos digestivos, al permitir una comprensión integrada del cuidado. Desde esta perspectiva, la enfermería asume un rol protagónico al brindar apoyo emocional y físico que favorece el equilibrio general del individuo, reforzando una atención centrada en la persona.

Teoría que relaciona ambas variables: Emeran Mayer sobre el eje intestino-cerebro

La teoría realizado de Emeran Mayer explica sobre el eje microbiota-intestino-cerebro, que es un sistema de comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y el sistema nervioso entérico, que involucra al sistema nervioso autónomo, el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y la microbiota intestinal. Esta compleja interacción influye en la homeostasis gastrointestinal, los estados emocionales y las funciones cognitivas. El nervio vago desempeña un papel crucial en la transmisión de información entre el intestino y el cerebro (Grčić et al., 2022). Desde este enfoque, se ofrece una explicación fisiológica integral de cómo factores

psicoemocionales, como el estrés, pueden impactar directamente en el equilibrio digestivo mediante rutas neuroendocrinas y microbianas

Teorías que sustentan la variable bienestar mental: Teoría Hedónica del Bienestar (Diener)

La Teoría Hedónica del Bienestar de Diener se relaciona con el bienestar emocional al proponer que este se basa en la vivencia frecuente de emociones positivas. El hedonismo rasgo ha sido vinculado a una mayor intensidad de dichas emociones, especialmente en momentos favorables, lo cual se ve potenciado por la participación en el disfrute, un proceso de regulación emocional que mejora las experiencias afectivas positivas (Pavani y Colombo, 2024).

Teorías que sustentan la variable salud digestiva: Modelo HRQOL

El modelo de HRQOL explica la salud digestiva al considerar las dimensiones físicas, mentales y sociales del bienestar en pacientes con afecciones gastrointestinales. Los estudios en pacientes con colitis ulcerosa encontraron que los factores psicológicos, en particular la ansiedad, tuvieron el mayor impacto en la CVRS, seguidos de la gravedad de la enfermedad y el apoyo social (Takahashi et al., 2023). A su vez, el enfoque propuesto por Patrick y Drossman permite comprender de forma integral el impacto de los malestares digestivos en la vida cotidiana, al incorporar variables subjetivas del paciente en la evaluación clínica. Ambas perspectivas sustentan la importancia de una atención articulada entre distintas disciplinas, donde se reconozca la interacción entre procesos orgánicos, estados emocionales y entornos sociales en el tratamiento de estas condiciones.

Variable 1: bienestar mental

El bienestar mental es un estado en el que una persona se siente bien consigo misma, puede gestionar el estrés cotidiano, mantener relaciones saludables, desempeñarse de manera efectiva en sus actividades diarias y contribuir positivamente a su entorno (Baldwin et al.,

2021) Según Pérez et al. (2021) implica la capacidad de desarrollar su potencial, afrontar tensiones y trabajar productivamente, lo que lo convierte en un indicador clave tanto en contextos clínicos como en la vida cotidiana

Dimensión 1: Emociones positivas

La dimensión Emociones positivas abarca experiencias afectivas agradables que generan satisfacción y bienestar interior, fortaleciendo la motivación para superar obstáculos y fomentando una mejor conexión con el entorno. las emociones amplían el repertorio de pensamiento y acción de un individuo, construyendo recursos físicos, intelectuales y sociales, contribuyendo a una vida fortigénica, mejorando la fuerza y la resiliencia(Silton et al., 2020) Estas vivencias facilitan la regulación del estrés y promueven el desarrollo de habilidades sociales que mejoran la calidad de vida.

Dimensión 2: Funcionamiento positivo

La dimensión Funcionamiento positivo incluye la capacidad de la persona para desenvolverse eficazmente en diversas áreas de la vida. Este funcionamiento refleja un compromiso auténtico con la vida y la realización personal, impulsando el desarrollo y el bienestar integral. Además, abarca varios aspectos del bienestar y crecimiento, incluyendo el propósito en la vida, puede coexistir con emociones negativas, y el contexto cultural influye en cómo se define la salud mental (Appiah et al., 2020). Esto favorece la toma de decisiones conscientes y constructivas, ayudando a establecer límites claros

Variable 2: salud digestiva

La salud digestiva se entiende como el buen funcionamiento del sistema gastrointestinal, que incluye órganos como el estómago, los intestinos, el hígado, el páncreas y el esófago (Abraham et al., 2023). Este estado permite una digestión eficiente de los alimentos, la adecuada absorción de nutrientes y la eliminación regular de desechos, todo ello sin la

presencia persistente de molestias o disfunciones gastrointestinales (Saldana-Morales et al., 2021).

Dimensión 1: Calidad de vida asociada a la salud digestiva

La calidad de vida asociada a la salud digestiva se refiere al impacto que el estado del sistema digestivo tiene en el bienestar físico, emocional y social de una persona. La salud digestiva influye significativamente en la calidad de vida tanto en individuos sanos como en quienes padecen enfermedades crónicas; síntomas gastrointestinales como fatiga, dolor y trastornos del sueño reducidos dicha calidad de vida relacionada con la salud (Baek et al., 2020). Esta dimensión considera cómo el malestar digestivo limita las actividades cotidianas y afecta el equilibrio emocional, reflejando la importancia de mantener un funcionamiento digestivo adecuado para favorecer el bienestar integral.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Investigación básica:

La presente investigación se clasifica como investigación básica, ya que su propósito es contribuir al desarrollo del conocimiento científico en el campo de la enfermería, sin enfocarse en la solución inmediata de problemas específicos. Este tipo de estudios es fundamental para fortalecer los fundamentos teóricos y conceptuales de la disciplina, lo que permite una comprensión más profunda de los fenómenos relevantes para el cuidado de la salud. En este sentido, la investigación básica busca generar conocimiento nuevo y riguroso, contribuyendo al avance científico y, en última instancia, al progreso social (Burgos y Anaya, 2022).

Enfoque cuantitativo:

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos mediante cuestionarios validados, diseñados para medir variables específicas como el bienestar mental y la salud digestiva. Este enfoque permite identificar relaciones estadísticas entre variables, realizar comparaciones y extraer conclusiones generalizables a partir de una muestra representativa, lo cual resulta pertinente para el estudio de fenómenos medibles en el ámbito de la enfermería. De acuerdo con Briones Mera et al. (2024), el enfoque cuantitativo se caracteriza por su rigor en la medición, permitiendo descubrir patrones y establecer asociaciones entre variables, lo que fortalece la objetividad y la precisión en la investigación científica.

Diseño no experimental, transversal:

La investigación presenta un diseño no experimental y transversal, ya que se limita a observar y analizar las variables tal como se manifiestan en su contexto natural, sin

manipulación intencional ni asignación aleatoria de los participantes. Este tipo de diseño es pertinente cuando la intervención directa no es ética o viable, como señalan Andrade (2021), y permite explorar asociaciones sin establecer relaciones causales. Además, el carácter transversal del estudio se refleja en la recolección de datos en un único momento del tiempo, lo cual posibilita examinar la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en una muestra específica y en un contexto determinado (Villota et al., 2022). Esta estrategia metodológica resulta coherente con el enfoque descriptivo del presente estudio, al priorizar la comprensión de fenómenos relevantes para el campo de la enfermería sin intervenir en ellos.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal:

La investigación se desarrollará durante el año 2025, lo que define su ámbito temporal. Este periodo fue elegido porque permite analizar los datos dentro de un contexto sanitario actual, considerando las condiciones sociales, psicológicas y de salud vigentes en ese momento. Establecer el marco temporal brinda claridad sobre la vigencia de los hallazgos y facilita futuras comparaciones o seguimientos en investigaciones posteriores.

Ámbito espacial:

El ámbito espacial de la investigación corresponde a la ciudad de Lima, Perú, y específicamente al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, una institución pública de alta complejidad y referencia nacional. Este hospital ofrece un entorno clínico adecuado para el estudio de variables relacionadas con el bienestar mental y la salud digestiva, ya que atiende una gran población diversa y cuenta con servicios especializados donde el personal de enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado integral del paciente.

3.3. Variables

V1: Bienestar mental

El bienestar mental se considera una variable clave por su impacto esencial en la salud integral del individuo y su relevancia en los cuidados enfermeros. Según Pérez et al. (2021), se trata de un estado en el que la persona puede desarrollar su potencial y afrontar tensiones. Esta variable se compone de dos dimensiones: Emociones positivas, que implican experiencias afectivas agradables que fomentan la resiliencia y el equilibrio psicológico. La segunda dimensión, el funcionamiento positivo, se refiere a la capacidad de la persona para desenvolverse eficazmente, mantener autonomía, propósito y relaciones saludables.

V2: Salud digestiva

La salud digestiva se incorpora como variable debido a su relevancia en el bienestar físico y funcional de las personas. Esta variable se entiende como el buen funcionamiento del sistema gastrointestinal, que incluye órganos como el estómago, los intestinos, el hígado, el páncreas y el esófago (Thomas et al., 2023). La dimensión Calidad de vida asociada a la salud digestiva evalúa cómo estas alteraciones digestivas influyen en el bienestar general de la persona. Refleja la capacidad para realizar actividades cotidianas sin molestias gastrointestinales.

3.4. Población y muestra

Población

La investigación tiene como población a todos los pacientes que asisten al área de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2025, ya que este grupo representa el universo de interés para el estudio de las variables bienestar mental y salud digestiva. Esta población es pertinente porque se encuentra directamente relacionada con el objetivo del estudio, al presentar condiciones digestivas activas o en evaluación, lo cual permite explorar cómo se manifiestan ambas variables en un contexto clínico real. En términos metodológicos, la población

representa el universo completo de un estudio, del cual se puede extraer una muestra cuando no es posible incluir a todos los integrantes (Casteel y Bridier, 2021). Los criterios de inclusión considerados para este estudio fueron: pacientes mayores de 18 años que asistieron al área de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo de julio a diciembre de 2025 y que presentaron síntomas digestivos activos o se encontraron en evaluación clínica para trastornos gastrointestinales. Por otro lado, los criterios de exclusión incluyen a pacientes con enfermedades psiquiátricas graves que dificultan la adecuada evaluación del bienestar mental, así como a quienes no otorgan su consentimiento informado para participar en el estudio. Estos criterios delimitaron la población de análisis y permitieron asegurar la pertinencia y confiabilidad de los datos obtenidos.

Muestra

En esta investigación se considerará como muestra a 300 personas, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2025. Se empleará un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, debido a las limitaciones de acceso y al tamaño reducido de la población. Este tipo de muestreo implica la selección deliberada de participantes que, por sus características o conocimientos, pueden aportar información relevante y específica para los objetivos del estudio (Turban et al., 2023).

3.5. Instrumentos

Instrumento para medir las variables: (Cuestionario)

En el recopilado de datos se utilizarán dos cuestionarios estandarizados y validados, uno para cada variable: el Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), desarrollado por Tennant et al. (2007), que consta de 14 ítems y evalúa el bienestar mental mediante afirmaciones positivas relacionadas con el estado emocional, el funcionamiento psicológico y las relaciones interpersonales; y el Digestion-associated Quality of Life

Questionnaire (DQLQ), elaborado por Beke et al. (2022), compuesto por 9 ítems, diseñado para medir la calidad de vida asociada a síntomas digestivos en personas sanas o con malestares gastrointestinales leves. Ambos instrumentos han sido seleccionados por su validez científica, alta confiabilidad y por estar dirigidos a poblaciones ambulatorias o saludables, lo que los hace apropiados para su aplicación en pacientes del área de gastroenterología, permitiendo obtener información precisa sobre su estado emocional y digestivo durante el periodo de estudio.

Para la interpretación de resultados, se utilizará una escala valorativa global en cada variable. En el caso del bienestar mental (escala Likert de 1 a 5), los puntajes promedios se clasificarán en: muy bajo (1.00–1.80), bajo (1.81–2.60), moderado (2.61–3.40), alto (3.41–4.20) y muy alto (4.21–5.00). Para la salud digestiva (escala Likert de 1 a 7), los puntajes se interpretarán como: deficiente (1.00–3.00), regular (3.01–4.00), moderada (4.01–5.00), buena (5.01–6.00) y muy buena (6.01–7.00).

3.6. Procedimientos

Para la realización de la investigación, se seguirá un procedimiento ordenado que iniciará con la coordinación con el área de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, solicitando las autorizaciones éticas e institucionales correspondientes. Una vez aprobado el estudio, se procederá a invitar a los pacientes que asistan durante los meses de julio a diciembre de 2025, explicándoles el objetivo del estudio y solicitando su consentimiento informado por escrito. A los participantes que acepten, se les aplicarán los dos cuestionarios (WEMWBS y DQLQ) en formato físico o digital, según disponibilidad, en un ambiente privado y adecuado para preservar la confidencialidad. Los datos serán verificados para asegurar su completitud y legibilidad, y posteriormente serán codificados y registrados en una base de datos digital (Excel) para su posterior análisis estadístico. Este procedimiento garantizará la calidad, ética y sistematicidad en la recolección de la información.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizará estadística descriptiva e inferencial. En primer lugar, se aplicará la estadística descriptiva para resumir las características de la muestra, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar), así como frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas. Luego, en la estadística inferencial, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, dado que ambas variables se medirán mediante escalas ordinales y no se presupone una distribución normal de los datos. Esta prueba permitirá determinar la existencia y la fuerza de la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva. Para la prueba de hipótesis, se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$, y se planteará como hipótesis nula (H_0) que no existe relación significativa entre ambas variables, y como hipótesis alternativa (H_1) que sí existe una relación significativa. De esta manera, se podrá comprobar estadísticamente si existe o no una asociación entre las variables estudiadas, sin establecer relación causal.

3.8. Consideraciones éticas

En esta investigación se tendrán en cuenta todos los principios éticos fundamentales, incluyendo el respeto por la autonomía, mediante la solicitud del consentimiento informado a cada participante antes de su inclusión en el estudio. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, evitando cualquier tipo de identificación personal. La participación será voluntaria, sin presión ni consecuencias negativas en caso de negarse o retirarse. Además, se asegurará que el estudio cumpla con las normativas vigentes y los estándares de ética en investigación.

IV. RESULTADOS

Objetivo General: *Determinar cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.*

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el bienestar mental (V1) y la salud digestiva (V2) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación significativa entre el bienestar mental (V1) y la salud digestiva (V2) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Tabla 1

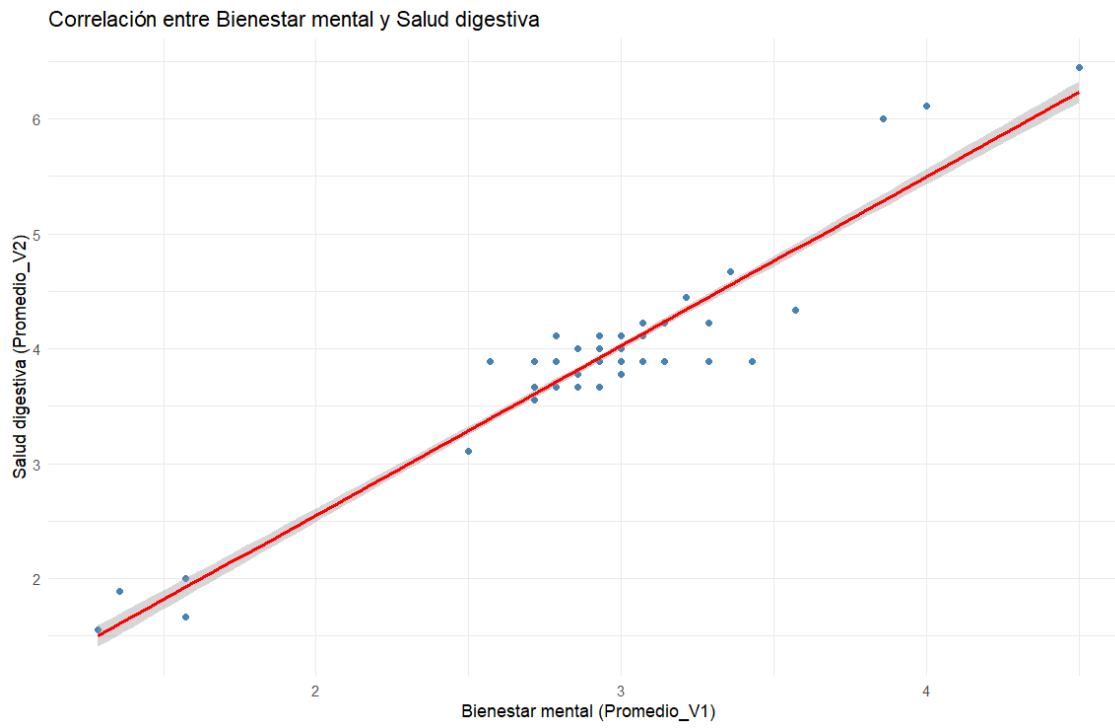
Correlación entre las variables bienestar mental y salud digestiva

Relación analizada	n	rho (ρ)	p-value
Bienestar mental (V1) – Salud digestiva (V2)	300	0.7608	1.17×10^{-153}

Nota. El análisis estadístico realizado mediante la correlación de Spearman entre el bienestar mental y la salud digestiva evidenció un coeficiente $\rho = 0.7608$, con un nivel de significancia $p < 0.001$ ($p = 1.17 \times 10^{-153}$), considerando un total de 300 observaciones. El resultado, al presentar un coeficiente positivo, señaló que la relación fue directa: a medida que se incrementaron los niveles de bienestar mental, también se observaron mejores niveles de salud digestiva en los pacientes. La magnitud del coeficiente correspondió a una correlación fuerte, lo que permitió reconocer un vínculo sólido y consistente entre ambas variables. Dado que el valor de p se situó muy por debajo del umbral de 0.05, se procedió a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna, confirmando así la existencia de una relación estadísticamente significativa.

Figura 1

Correlación entre Bienestar mental y Salud digestiva



Objetivo específico 1: Determinar cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre las emociones positivas ($D1_V1$) y la salud digestiva ($V2$) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

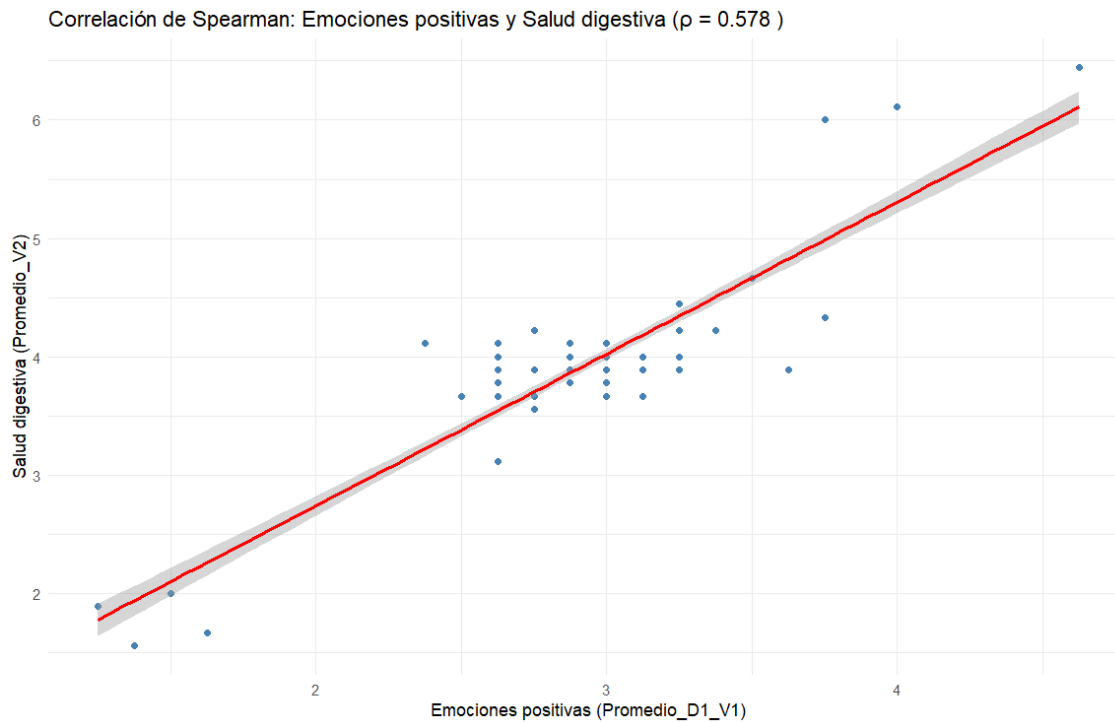
Hipótesis alterna (H_1): Existe relación significativa entre las emociones positivas ($D1_V1$) y la salud digestiva ($V2$) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Tabla 2*Correlación entre la dimensión emociones positivas y la variable salud digestiva*

Relación analizada	n	rho (ρ)	p-value
Emociones positivas (D1_V1) – Salud digestiva (V2)	300	0.578	6.23×10^{-73}

Nota. El análisis efectuado mediante la correlación de Spearman entre la dimensión Emociones positivas (D1_V1) y la variable Salud digestiva (V2) evidenció un coeficiente rho = 0.578, con un nivel de significancia $p < 0.001$ ($p = 6.23 \times 10^{-73}$), a partir de 300 observaciones. El coeficiente positivo puso de manifiesto una relación directa, lo que significó que los pacientes con mayores niveles de emociones positivas tendieron a presentar mejores indicadores de salud digestiva. La magnitud del coeficiente correspondió a una correlación moderada-alta, lo cual permitió reconocer un vínculo consistente y con relevancia clínica entre ambas variables. Dado que el valor de p se encontró muy por debajo del umbral de 0.05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando así la existencia de una asociación significativa.

Figura 2*Correlación entre Emociones positivas y Salud digestiva*



Objetivo específico 2: Determinar cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre el funcionamiento positivo (D2_V1) y la salud digestiva (V2) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Hipótesis alterna (H_1): Existe relación significativa entre el funcionamiento positivo (D2_V1) y la salud digestiva (V2) en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Tabla 3

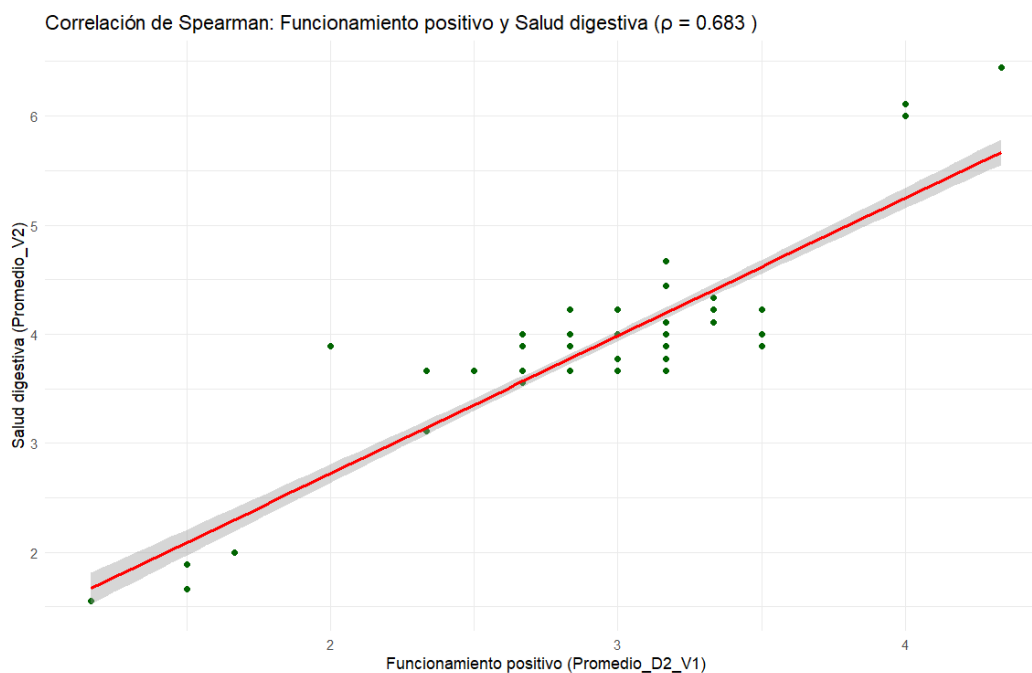
Correlación entre la dimensión funcionamiento positivo y la variable salud digestiva

Relación analizada	n	rho (ρ)	p-value
Funcionamiento positivo (D2_V1) – Salud digestiva (V2)	300	0.68	5.39×10^{-111}

Nota. El análisis de la correlación de Spearman aplicado a la dimensión Funcionamiento positivo (D2_V1) y la variable Salud digestiva (V2) permitió identificar un coeficiente rho = 0.68, con un nivel de significancia $p < 0.001$ ($p = 5.39 \times 10^{-11}$), a partir de 300 observaciones. El resultado positivo del coeficiente indicó que la relación fue directa: a medida que los pacientes presentaron mayores niveles de funcionamiento positivo, también mostraron mejores indicadores de salud digestiva. La magnitud del coeficiente correspondió a una correlación fuerte, lo que puso en evidencia un vínculo sólido y consistente entre ambas variables. Dado que el valor de p se encontró ampliamente por debajo del umbral de 0.05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando la existencia de una asociación significativa.

Figura 3

Correlación entre Funcionamiento positivo y Salud digestiva



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Objetivo general: Determinar cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

Los resultados de la presente investigación presentaron una relación fuerte y significativa entre el bienestar mental y la salud digestiva ($\rho = 0.7608$; $p < 0.001$), confirmando la hipótesis alterna y evidenciando que a mayor bienestar mental, los pacientes presentan una mejor salud digestiva. Este hallazgo se alinea con múltiples estudios internacionales y nacionales que reportan una relación sólida entre ambas variables. Por ejemplo, Bartocci et al. (2023) evidenciaron que pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal presentan elevadas tasas de depresión y ansiedad, las cuales afectan de manera directa la evolución de la enfermedad digestiva. De manera similar, Fairbrass et al. (2022) encontraron que la presencia de trastornos mentales en pacientes con IBD se relaciona con un peor pronóstico, mayor riesgo de recaídas y hospitalizaciones, lo cual coincide con lo informado por Hu et al. (2021), demostraron que estas alteraciones psicológicas incrementan el riesgo de intervenciones quirúrgicas y recaídas, confirmando el rol clave del eje intestino–cerebro.

De igual manera, los resultados de Cantarero y Moreno (2022) mostraron que los problemas gastrointestinales incrementan la probabilidad de ansiedad (8.8%) y depresión (7%) en población española, reforzando que la relación entre bienestar mental y salud digestiva es bidireccional. Esta bidireccionalidad también fue destacada por Feng et al. (2021), quienes encontraron una prevalencia del 38.53% de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades digestivas, tanto funcionales como orgánicas, lo que guarda relación con lo hallado en el contexto peruano por Saavedra y Astuquipan (2023), quienes reportaron prevalencias de ansiedad del 49% y de depresión del 19% en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana.

Asimismo, investigaciones recientes coinciden en que un bajo bienestar mental se asocia a mayor sintomatología digestiva crónica. Mucha-Samaniego et al. (2023) reportaron que pacientes con bajos puntajes de bienestar mental presentaron hasta un 35% más de síntomas digestivos, incluyendo dispepsia funcional, colon irritable y reflujo, lo cual es congruente con los hallazgos de la presente investigación. Del mismo modo, Bernabé et al. (2023) y Mariños (2020) mostraron que emociones positivas, como la alegría y el optimismo, reducen en un 28% la frecuencia de dolor abdominal y en un 20% los síntomas de colon irritable, lo que refuerza la idea de que el bienestar mental tiene un efecto protector frente a los trastornos digestivos.

No obstante, se identifican diferencias relevantes. Orellana (2024), en un estudio con personal de salud, encontró que si bien el 91.5% presentó altos niveles de estrés y un 23.51% síndrome de intestino irritable, no se encontró una asociación considerable entre ambas variables ($p = 0.391$). Este hallazgo sugiere que la relación entre bienestar mental y salud digestiva puede depender de factores mediadores como la calidad del sueño o la carga laboral, lo cual matiza la solidez de la asociación encontrada en la presente investigación. Finalmente, la perspectiva fisiológica propuesta por Bustos y Hanna (2022) aporta un marco explicativo: la interacción cerebro–intestino–microbiota, donde una microbiota equilibrada regula el estado de ánimo y la función digestiva, mientras que la disbiosis genera tanto inflamación intestinal como neuroinflamación, constituyendo un mecanismo que respalda la relación hallada en este estudio.

En conjunto, tanto la presente investigación como los antecedentes revisados coinciden en que el bienestar mental y la salud digestiva mantienen una relación significativa, aunque la magnitud y dirección de dicha relación pueden variar en función de los factores contextuales, clínicos y personales de los pacientes.

Objetivo específico 1; Determinar cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.

La presente investigación reconoció una relación moderada-alta e importante entre las emociones positivas y la salud digestiva ($\rho = 0.578$; $p < 0.001$), lo que confirma que los pacientes que reportaron mayores niveles de bienestar afectivo presentaron mejores indicadores gastrointestinales. Este hallazgo coincide con lo dicho por Bernabé-Ortiz et al. (2023) y Mucha-Samaniego et al. (2023), evidenciaron que emociones como la satisfacción personal, el optimismo y la alegría actúan como factores protectores frente a la disfunción digestiva, reduciendo la frecuencia de episodios dolorosos y la incidencia de colon irritable. De manera semejante, Mariños (2020) resaltó que la presencia de emociones positivas disminuye la cronicidad de los síntomas gastrointestinales al regular el estrés y equilibrar el sistema nervioso entérico.

En contraste, diversos autores centraron su análisis en emociones negativas como la ansiedad y la depresión, pero sus resultados permiten inferir indirectamente la relevancia de las emociones positivas. Bartocci et al. (2023), Fairbrass et al. (2022), Cantarero-Prieto y Moreno-Mencía (2022) y Feng et al. (2021) coinciden en que la ausencia de bienestar afectivo se asocia con una peor evolución clínica digestiva, lo que refuerza la idea de que las emociones positivas podrían desempeñar un rol protector. En esta misma línea, Saavedra y Astuquipan (2023) encontraron asociaciones significativas entre emociones negativas y diagnósticos como dispepsia y síndrome de intestino irritable, lo que respalda la hipótesis de que el fortalecimiento de emociones positivas puede contrarrestar los efectos adversos sobre la salud digestiva.

Asimismo, los resultados de Hu et al. (2021) y Orellana (2024) aportan un contraste relevante: aunque se enfocaron en estrés y malestar emocional, evidenciaron que la regulación

emocional mediante terapias psicológicas y mindfulness favorece la estabilidad clínica y digestiva. Esto coincide con Bustos y Hanna (2022), quienes demostraron que el equilibrio del microbiota intestinal potencia la producción de neurotransmisores asociados a la regulación emocional, vinculando directamente la homeostasis digestiva con la presencia de emociones positivas.

En síntesis, la evidencia revisada y los resultados de la presente investigación convergen en que las emociones positivas no solo fortalecen el bienestar psicológico, sino que también modulan el sistema gastrointestinal, reduciendo síntomas y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, la diferencia radica en que mientras varios estudios abordaron indirectamente este vínculo a partir del análisis de emociones negativas, los hallazgos actuales confirman de manera directa la relación significativa entre el bienestar afectivo positivo y la salud digestiva, aportando evidencia empírica novedosa en el contexto peruano.

Objetivo específico 2: Determinar cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025

La presente investigación evidenció una correlación fuerte y significativa entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva ($\rho = 0.68$; $p < 0.001$), confirmando que un mayor nivel de autonomía, propósito de vida y afrontamiento se asocia con un mejor estado gastrointestinal. Este hallazgo coincide con lo reportado por Bartocci et al. (2023), Fairbrass et al. (2022) y Cantarero-Prieto y Moreno-Mencía (2022), quienes resaltaron que las dificultades para mantener un adecuado funcionamiento psicológico —como la baja resiliencia, la pérdida de propósito y la menor capacidad de afrontamiento— se relacionan con mayor deterioro digestivo y peor calidad de vida. De manera similar, Hu et al. (2021) demostraron que un funcionamiento positivo expresado en resiliencia y cumplimiento terapéutico influye en la

reducción de recaídas y en una mejor evolución clínica de los pacientes con IBD, reforzando la evidencia de que la salud digestiva depende en gran medida de los recursos adaptativos psicológicos.

Por otro lado, Orellana (2024) y Saavedra y Astuquipan (2023) subrayaron que los hábitos cotidianos y el equilibrio entre descanso, alimentación y actividad física son componentes centrales del funcionamiento positivo y que su deterioro se vincula con mayor prevalencia de SII, ansiedad y depresión, los cuales limitan la calidad de vida y exacerbando síntomas digestivos. Estos hallazgos coinciden con lo planteado en esta investigación, al demostrar que un adecuado funcionamiento psicológico y conductual favorece el equilibrio digestivo y reduce la intensidad de los síntomas.

De manera complementaria, Mucha-Samaniego et al. (2023) y Bernabé-Ortiz et al. (2023) mostraron que los pacientes con mayor resiliencia, afrontamiento y relaciones interpersonales positivas no solo presentan una mejor adherencia terapéutica (hasta un 40 % más alta), sino también una reducción significativa de síntomas gastrointestinales y un mejor manejo del estrés. Esto coincide con los resultados actuales al resaltar que el funcionamiento positivo no se limita al ámbito mental, sino que repercute de manera directa en la recuperación digestiva y en la percepción de bienestar físico.

Asimismo, estudios como los de Bustos y Hanna (2022) y Mariños (2020) aportan una base biológica al señalar que un funcionamiento psicológico adaptativo se asocia con un eje cerebro-intestino-microbiota más equilibrado, lo que reduce la inflamación y protege la homeostasis intestinal. En esta misma línea, Feng et al. (2021) mostraron que factores sociales y personales que limitan la resiliencia y el afrontamiento incrementan la vulnerabilidad digestiva, lo que refuerza el aporte de la presente investigación al demostrar empíricamente, en el contexto peruano, la relevancia del funcionamiento positivo en la salud gastrointestinal.

En síntesis, la mayoría de estudios coinciden en que el funcionamiento positivo constituye un factor protector frente al deterioro digestivo, aunque algunos lo abordan indirectamente desde la ausencia de recursos adaptativos o la presencia de factores de riesgo. La diferencia principal radica en que esta investigación confirma de manera directa y cuantitativa la relación fuerte entre funcionamiento positivo y salud digestiva, aportando evidencia local que complementa los hallazgos internacionales y evidencia la importancia de un enfoque integral que considere las dimensiones psicológicas como parte esencial del tratamiento gastroenterológico.

VI. CONCLUSIONES

- Se confirmó que se tiene una relación fuerte e importante entre el bienestar mental y la salud digestiva en los pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ($\rho = 0.7608$; $p < 0.001$). Esto indica que un mayor nivel de bienestar mental se asocia directamente con mejores indicadores de salud digestiva, validando la hipótesis planteada y destacando la necesidad de un abordaje integral que considere los aspectos psicológicos y digestivos de manera conjunta.
- Se identificó una correlación moderada-alta entre las emociones positivas y la salud digestiva ($\rho = 0.578$; $p < 0.001$). Los pacientes con mayores niveles de optimismo, satisfacción y alegría presentaron mejores indicadores gastrointestinales, lo que evidencia que las emociones positivas actúan como un factor de apoyo contra los trastornos digestivos y favorecen una mejor calidad de vida.
- Se halló una relación fuerte y significativa con el funcionamiento positivo y la salud digestiva ($\rho = 0.68$; $p < 0.001$). La autonomía, el sentido de propósito y la resiliencia de los pacientes se relacionaron con un mejor estado gastrointestinal, lo que demuestra que los recursos adaptativos psicológicos influyen en la evolución clínica y en la percepción de bienestar físico.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los servicios clínicos incorporar evaluaciones rutinarias de bienestar mental en pacientes con enfermedades digestivas, para promover intervenciones integrales con apoyo psicológico y técnicas de afrontamiento.
- Se recomienda a los hospitales formalizar un protocolo entre enfermería, gastroenterología y salud mental, y monitorear trimestralmente cobertura de tamizaje, tiempos de derivación, cambio de puntajes y reingresos.
- Se recomienda a los investigadores que futuros estudios adopten un diseño longitudinal con muestreo probabilístico, validación cultural de instrumentos y análisis multivariado/SEM.

VIII. REFERENCIAS

- Andrade, C. (2021). The Limitations of Quasi-Experimental Studies, and Methods for Data Analysis When a Quasi-Experimental Research Design Is Unavoidable. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 451–452. <https://doi.org/10.1177/02537176211034707>
- Appiah, R., Tutu, B., Oman, M., y Ndaa, P. (2020). Prevalence of positive mental health and functioning among adults with sickle cell disease in Ghana. *Ghana Medical Journal*, 54(4), 245–252. <https://doi.org/10.4314/gmj.v54i4.7>
- Baek, Y., Jung, K., Kim, H., y Lee, S. (2020). Association between fatigue, pain, digestive problems, and sleep disturbances and individuals' health-related quality of life: a nationwide survey in South Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01408-x>
- Baldwin, D., Sinclair, J., y Simons, G. (2021). What is mental wellbeing? *BJPsych Open*, 7(S1), S236–S236. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.631>
- Bartocci, B., Dal Buono, A., Gabbiadini, R., Busacca, A., Quadarella, A., Repici, A., Mencaglia, E., Gasparini, L., y Armuzzi, A. (2023). Mental Illnesses in Inflammatory Bowel Diseases: mens sana in corpore sano. *Medicina*, 59(4), 682. <https://doi.org/10.3390/medicina59040682>
- Beke, M., Burns, A., Weir, S., Solch, R., Judkins, T., Nieves, C., y Langkamp-Henken, B. (2022). Validation of a novel quality of life questionnaire: the Digestion-associated Quality of Life Questionnaire (DQLQ). *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01956-4>
- Bernabé-Ortiz, A., Sabelino-Francia, P. J., y Avendaño-Gómez, S. N. (2023). Asociación entre el consumo de ciertos alimentos y síntomas depresivos en adultos mayores. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. <https://doi.org/10.14306/renhyd.27.2.1910>

- Briones Mera, Á. R., Meza Alcivar, E. G., Delgado Fritz Nahin, S. A., y Macias Martinez, D. A. (2024). Innovación y competencias investigativas en universidades públicas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 29(106), 776–792. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.106.20>
- Bustos, L., y Hanna, I. (2022). Eje cerebro intestino microbiota. Importancia en la práctica clínica. *Revista de Gastroenterología Del Perú*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292022000200106
- Cantarero-Prieto, D., y Moreno-Mencia, P. (2022). The effects of gastrointestinal disturbances on the onset of depression and anxiety. *PLOS ONE*, 17(1), e0262712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262712>
- Casteel, A., y Bridier, N. (2021). Describing Populations and Samples in Doctoral Student Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16, 339–362. <https://doi.org/10.28945/4766>
- Fairbrass, K., Gracie, D., y Ford, A. (2022). Relative Contribution of Disease Activity and Psychological Health to Prognosis of Inflammatory Bowel Disease During 6.5 Years of Longitudinal Follow-Up. *Gastroenterology*, 163(1), 190-203.e5. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.03.014>
- Feng, L., Li, Z., Gu, X., Jiang, J., y Liu, X. (2021). Psychosomatic Disorders in Patients with Gastrointestinal Diseases: Single-Center Cross-Sectional Study of 1186 Inpatients. *Gastroenterology Research and Practice*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/6637084>
- Ferrari, R. F. R., Rodrigues, D. M. M. R., Baldissera, V. D. A., Pelloso, S. M., y Carreira, L. (2015). Aplicabilidade Da Teoria De Virginia Henderson Para Fundamentação Na Enfermagem: Fragilidades E Potencialidades. *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 18(1). <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i1.2014.5158>

- Grčić, A., Varljen, J., Bedoić, E., Kučić, N., Detel, D., y Batičić, L. (2022). Gut-brain axis. *Medicina Fluminensis*, 58(1), 4–19. https://doi.org/10.21860/medflum2022_271148
- Guillén-Burgos, H. F., y Anaya, J. M. (2022). ¿Será posible una sociedad basada en el conocimiento? *Medicina*, 44(3), 323–325. <https://doi.org/10.56050/01205498.2178>
- Health at a glance: Europe. (2021). Organisation for Economic Co-operation and Development. *Health at a Glance: Europe*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-19990312.htm>
- Hu, S., Chen, Y., Chen, Y., y Wang, C. (2021). Depression and Anxiety Disorders in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.714057>
- Ministerio de Salud. (5 junio de 2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020 - 2021*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149352/Estudio%20Comparativo.pdf?v=1630594590>
- Mucha-Samaniego, L., Huaman, M., Armada, J., y Mejia, C. R. (2023). Asociación entre la depresión y desnutrición en el adulto mayor de un distrito de la serranía central peruana durante la pandemia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(4). <https://doi.org/10.12873/434much>
- Orellana, R. (2024). *Asociación Entre El Estrés Y El Síndrome De Intestino Irritable En El Personal De Salud Del Hospital De Ate, Noviembre-Diciembre 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/94ef4a87-ef83-4263-a55b-5ffb08bb51fc/content>
- Pastuña Doicela, R., y Jara Concha, P. (2020). Búsqueda De La Autonomía De Enfermería Desde La Mirada De Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4), 40–44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>

- Pavani, J.-B., y Colombo, D. (2024). Trait Hedonism and the Distribution of Savoring and Positive Emotion States in Everyday Life. *Psychological Reports*, 127(3), 1271–1291. <https://doi.org/10.1177/00332941221135470>
- Pérez, M., Cerna, J., Alonso-Palacio, L., y Chacón-Andrade, E. (2021). Abordaje de problemas de salud mental durante situaciones de crisis sanitaria. *Salud Uninorte*, 36(1), 14–24. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.89>
- Saavedra, M., y Astuquipan, H. (2023). Presencia de ansiedad y depresión en pacientes de consulta externa de gastroenterología en Lima Metropolitana. *Revista de Gastroenterología Del Perú*, 42(3), 171–176. <https://doi.org/10.47892/rgp.2022.423.1340>
- Saldana-Morales, F. B., Kim, D. V., Tsai, M.-T., y Diehl, G. E. (2021). Healthy Intestinal Function Relies on Coordinated Enteric Nervous System, Immune System, and Epithelium Responses. *Gut Microbes*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/19490976.2021.1916376>
- Silton, R., Kahrilas, I., Skymba, H., Smith, J., Bryant, F., y Heller, W. (2020). Regulating positive emotions: Implications for promoting well-being in individuals with depression. *Emotion*, 20(1), 93–97. <https://doi.org/10.1037/emo0000675>
- Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., Whitehead, W. E., Dumitrascu, D. L., Fang, X., Fukudo, S., Kellow, J., Okeke, E., Quigley, E. M. M., Schmulson, M., Whorwell, P., Archampong, T., Adibi, P., Andresen, V., Benninga, M. A., ... Palsson, O. S. (2021). Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
- Staudacher, H., Black, C., Teasdale, S., Mikocka-Walus, A., y Keefer, L. (2023). Irritable

bowel syndrome and mental health comorbidity — approach to multidisciplinary management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20(9), 582–596. <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00794-z>

Takahashi, M., Nunotani, M., y Aoyama, N. (2023). Construction of an Explanatory Model for Quality of Life in Outpatients with Ulcerative Colitis. *Inflammatory Intestinal Diseases*, 8(1), 23–33. <https://doi.org/10.1159/000530455>

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., y Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

Thomas, J., Muralidhar, A., Sathyarajasekaran, K., y Ilakiyaselvan, N. (2023). A Deep-Learning Approach for Identifying and Classifying Digestive Diseases. *Symmetry*, 15(2), 379. <https://doi.org/10.3390/sym15020379>

Villota Cuásquer, Ó. D., Salguero Mejía, C., Villegas García, M. M., y Valencia García, M. H. (2022). Ejercicios de transversalización para una propuesta de didáctica del diseño. Caso taller integrador de diseño visual en tiempos de pandemia. *Kepes*, 19(25), 257–293. <https://doi.org/10.17151/kepes.2022.19.25.10>

IX. ANEXOS

Anexo A. Instrumento de recolección de datos

Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh (EBMWE)

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con pensamientos y sentimientos.

Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado cada uno de ellos durante las últimas dos semanas, marcando la opción que mejor lo describa, según la escala siguiente.

1 = En ningún momento

2 = Raramente

3 = Algunas veces

4 = Con frecuencia

5 = Todo el tiempo

AFIRMACIONES	En ningún momento	Raramente	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
Me he sentido optimista con relación al futuro					
Me he sentido útil					
Me he sentido aliviado					
Me he sentido interesado por las demás personas					
He tenido suficiente energía de reserva					
He resuelto bien los problemas					
He estado pensando con claridad					
Me he sentido bien conmigo mismo					
Me he sentido cercano a las demás personas					
Me he sentido con confianza en mí mismo					
He sido capaz de tomar mis propias decisiones con respecto a las cosas que me suceden					
Me he sentido querido					

He estado interesado en cosas nuevas					
Me he sentido alegre					

DQLQ (Cuestionario de Calidad de Vida Asociada a la Digestión)

Las siguientes preguntas están diseñadas para medir el efecto de los síntomas digestivos en su vida diaria durante los últimos 7 días. Para cada pregunta, por favor seleccione una sola respuesta.

Los síntomas digestivos incluyen, pero no se limitan a: dolor o malestar estomacal, reflujo ácido, náuseas, hinchazón, acidez, dolores de hambre, ruidos en el estómago, eructos, gases, diarrea, heces duras, estreñimiento, heces blandas o la necesidad urgente de evacuar.

Para cada afirmación, indique con qué frecuencia experimentó estos eventos en su vida diaria durante los últimos 7 días.

Refiérase a la escala a continuación para estimar el porcentaje de tiempo durante la última semana.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Usualmente	Siempre
0%	10%	30%	50%	70%	90%	100%

Debido a eventos y experiencias digestivas en los últimos 7 días...	Nunca (0%)	Raramente (10%)	Ocasionalmente (30%)	A veces (50%)	Frecuentemente (70%)	Usualmente (90%)	Siempre (100%)
1. Las actividades físicas (correr, caminar, jardinería, golf, etc.) fueron desagradables o las evité.							

2. Mi apetito habitual cambió.							
3. Me sentí incómodo o físicamente afectado.							
4. Evité ciertos alimentos.							
5. Me sentí cohibido o molesto en público o alrededor de otras personas.							
6. Usé el baño menos de lo que quería.							
7. Me distraje mientras realizaba diversas actividades.							
8. Las actividades sociales (pasar tiempo con amigos o familiares, salir a comer, etc.) fueron desagradables o las evité.							
9. Consumir alimentos y							

bebidas fue menos placentero.							
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B. Matriz de consistencia

Bienestar mental y su relación con la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?	Determinar cuál es la relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.	H ₁ : Existe relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025	Variable: Bienestar mental Dimensiones: emociones positivas, funcionamiento positivo. Variable: Salud digestiva Dimensiones: calidad de vida asociada a la digestión	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, transversal
		H ₀ : No existe relación entre el bienestar mental y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?	Determinar cuál es la relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.	H _{1.1} : La relación entre las emociones positivas y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025 es estadísticamente significativa		
¿Cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025?	Determinar cuál es la relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025.	H _{1.2} : La relación entre el funcionamiento positivo y la salud digestiva en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2025 es estadísticamente significativa		

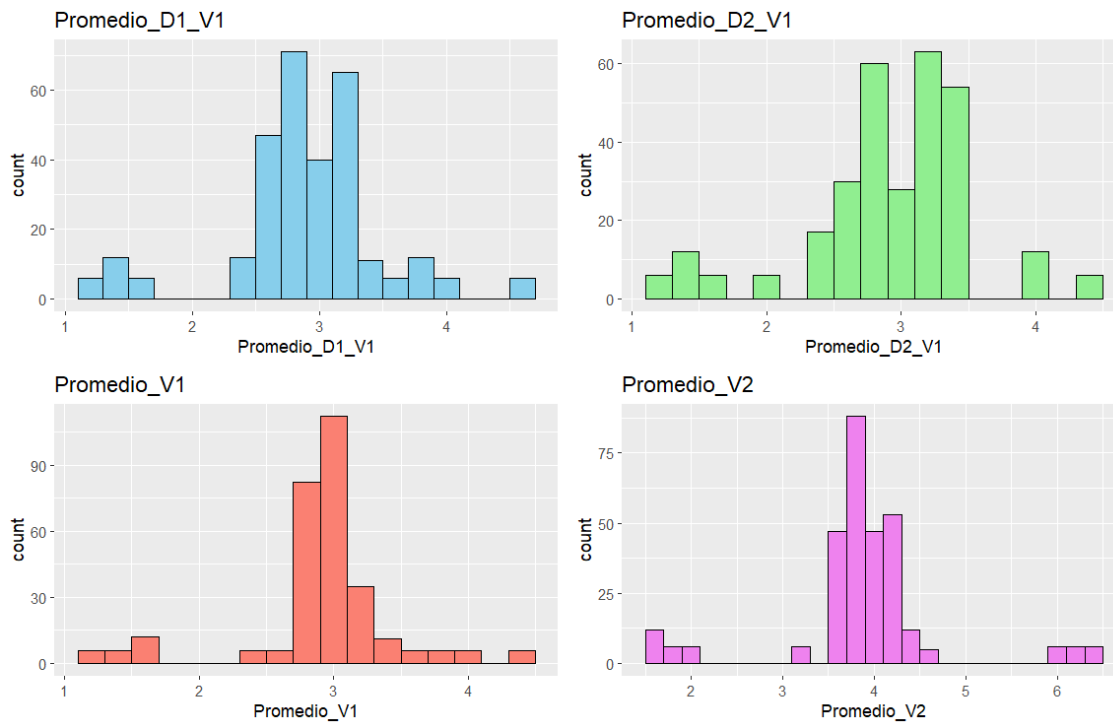
Anexo C. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Bienestar mental	Según Pérez et al. (2021), se trata de un estado en el que la persona puede desarrollar su potencial, afrontar tensiones, trabajar productivamente y contribuir a su entorno, lo que lo convierte en un indicador clave en contextos clínicos y cotidianos.	Para medir a la variable bienestar mental se utilizará el Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), desarrollado por Tennant et al. (2007), que consta de 14 ítems y evalúa el bienestar mental mediante afirmaciones positivas relacionadas con el estado emocional, el funcionamiento psicológico y las relaciones interpersonales.	Emociones positivas	1. Me he sentido optimista respecto al futuro 2. Me he sentido útil 3. Me he sentido aliviado 5. He tenido suficiente energía de reserva 8. Me he sentido bien conmigo mismo 10. Me he sentido con confianza en mí mismo 12. Me he sentido querido 13. Me he sentido alegre	Escala Likert (1-5) Escala valorativa: 4.21 – 5.00: Bienestar mental muy alto 3.41 – 4.20: Bienestar mental alto
			Funcionamiento positivo	4. Me he sentido interesado por las demás personas 6. He resuelto bien los problemas 7. He estado pensando con claridad 9. Me he sentido cercano a las demás personas 11. He sido capaz de tomar mis propias decisiones 14. He estado interesado en cosas nuevas	2.61 – 3.40: Bienestar mental moderado 1.81 – 2.60: Bienestar mental bajo 1.00 – 1.80: Bienestar mental muy bajo

<p>Salud digestiva</p>	<p>La salud digestiva se entiende como el buen funcionamiento del sistema gastrointestinal, que incluye órganos como el estómago, los intestinos, el hígado, el páncreas y el esófago (Thomas et al., 2023).</p>	<p>Para medir a la variable salud digestiva se utilizará el Digestion-associated Quality of Life Questionnaire (DQLQ), elaborado por Beke et al. (2022), compuesto por 9 ítems, diseñado para medir la calidad de vida asociada a síntomas digestivos en personas sanas o con malestares gastrointestinales leves.</p>	<p>Calidad de vida asociado a la salud digestiva</p>	<p>Debido a eventos y experiencias digestivas en los últimos 7 días,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. las actividades físicas (correr, caminar, jardinería, golf, etc.) fueron desagradables o las evité. 2. mi apetito habitual cambió. 3. me sentí incómodo o físicamente afectado. 4. evité ciertos alimentos. 5. me sentí cohibido o molesto en público o alrededor de otras personas. 6. usé el baño menos de lo que quería. 7. me distraje mientras realizaba diversas actividades. 8. las actividades sociales (pasar tiempo con amigos o familiares, salir a comer, etc.) fueron desagradables o las evité. 9. consumir alimentos y bebidas fue menos placentero. 	<p>Escala Likert (1-7) Escala valorativa: 6.01 – 7.00: Salud digestiva muy buena 5.01 – 6.00: Salud digestiva buena 4.01 – 5.00: Salud digestiva moderada 3.01 – 4.00: Salud digestiva regular 1.00 – 3.00: Salud digestiva deficiente</p>
------------------------	--	--	--	---	--

Pruebas de normalidad

Variable	D	p-value
Promedio_D1_V1	0.2004	< 2.2e-16
Promedio_D2_V1	0.1794	< 2.2e-16
Promedio_V1	0.2396	< 2.2e-16
Promedio_V2	0.2741	< 2.2e-16



Para comprobar el supuesto de normalidad de los datos se recurrió a la prueba de Lilliefors, también conocida como Kolmogorov–Smirnov corregida, aplicada a las dimensiones Emociones positivas (Promedio_D1_V1) y Funcionamiento positivo (Promedio_D2_V1), así como a las variables Bienestar mental (Promedio_V1) y Salud digestiva (Promedio_V2). Los resultados mostraron que en todos los casos el valor de significancia fue menor a 0.001. La dimensión Emociones positivas obtuvo un estadístico $D = 0.20037$ ($p < 0.001$), mientras que Funcionamiento positivo alcanzó un $D = 0.17935$ ($p < 0.001$). De forma similar, la variable Bienestar mental registró un $D = 0.23956$ ($p < 0.001$) y la variable Salud digestiva presentó un $D = 0.27407$ ($p < 0.001$). Estos resultados evidenciaron que los datos no se ajustaban a una distribución normal.

La revisión de los histogramas permitió confirmar este hallazgo. En las dimensiones se observaron concentraciones marcadas en valores intermedios acompañadas de colas alargadas,

lo que reflejó la presencia de asimetría y curtosis. En el caso de las variables, se identificaron acumulaciones muy pronunciadas alrededor de la media, con colas extendidas y picos elevados, lo que reforzó la conclusión de un patrón no normal.

Ante este escenario, se reconoció que no resultaba pertinente aplicar pruebas paramétricas para evaluar la relación entre las variables del estudio. En su lugar, se optó por emplear el coeficiente de correlación de Spearman, al tratarse de una prueba no paramétrica que permite medir con rigor tanto la fuerza como la dirección de la relación entre las variables consideradas.