



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Ansiedad del paciente previo a procedimiento de colonoscopia en
dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Chávez Medina, Massiel Divaona (ORCID: 0000-0003-3657-4455)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme y darme fortaleza en concluir esta meta trazada, a mi hija por su apoyo, comprensión y por ser la mejor motivación para salir adelante y poder mejorar, fortalecer mis conocimientos como persona y sobre todo como profesional.

Agradecimiento

A mis maestros por su asesoramiento, conocimientos, paciencia y tiempo para el desarrollo del presente trabajo de investigación y poder fortalecer mi perfil profesional. A todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de mi trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.MÉTODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	14
3.2. Variables y operacionalización:	14
3.3. Población, muestra y muestreo:.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5. Procedimiento:.....	17
3.6. Método de Análisis de Datos:	17
3.7 Aspectos éticos:	17
IV. RESULTADOS	18
4.1. Resultados estadísticos Descriptivos.....	18
4.2. Análisis Inferencial.....	21
4.2.1 Prueba de Normalidad.....	21
4.2.2 Análisis de Comparación.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Tabla 2. Nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según sexo en dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Tabla 3. Nivel de ansiedad cognitiva de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Tabla 4. Nivel de ansiedad conductual de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Tabla 5. Nivel de ansiedad fisiológica de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Tabla 6. Medidas de resumen de edades de los pacientes según nivel de ansiedad en dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Tabla 7. Prueba de normalidad de los puntajes de la variable ansiedad y cada una de sus tres dimensiones.

Tabla 8. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Tabla 9. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad cognitiva de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Tabla 10. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad conductual de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Tabla 11. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad fisiológica de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general Comparar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021, el estudio fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, comparativo, diseño no experimental de corte transversal. Se incluyó 160 pacientes de la Clínica Internacional, 70 pacientes de Sede Lima y 90 pacientes de sede San Borja programados para colonoscopia, en noviembre del 2021, la muestra incluyó a 114 pacientes de la Clínica Internacional, 50 de Sede Lima y 64 de Sede San Borja, seleccionados según probabilidad de cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Ansiedad de Beck. Resultado. Del total de pacientes entrevistados en la sede Lima 62% de pacientes tuvieron ansiedad leve, seguida de un 34% mínima; solo el 4% ansiedad moderada. En el caso de la sede San Borja, el 60.9% presentaron ansiedad leve, seguido de un 37.5% mínima; solo el 1.6% tuvieron ansiedad moderada. En ambas sedes no se encontró pacientes con ansiedad grave.

Conclusión. El nivel de ansiedad de los pacientes previo al procedimiento de colonoscopia, fue leve en ambas sedes.

Palabras Clave: Ansiedad, paciente, colonoscopia, procedimiento.

ABSTRACT

The general objective of the present study was to compare the anxiety level of patients prior to the colonoscopy procedure between two locations of the International Clinic, Lima 2021, the study was of a basic type, quantitative approach, descriptive, comparative level, non-experimental design of cross-section. 160 patients from the International Clinic were included, 70 patients from Lima Headquarters and 90 patients from San Borja Headquarters scheduled for colonoscopy. In November 2021, the sample included 114 patients from the International Clinic, 50 from Lima Headquarters and 64 from San Borja Headquarters. Borja, selected according to the probability of meeting the inclusion and exclusion criteria, the technique used was the survey and the instrument the Beck Anxiety questionnaire. Result. Of the total number of patients interviewed at the Lima headquarters, 62% of patients had mild anxiety, followed by 34% minimal; only 4% moderate anxiety. In the case of the San Borja campus, 60.9% presented mild anxiety, followed by a minimal 37.5%; only 1.6% had moderate anxiety. No patients with severe anxiety were found at both sites.

Conclusión. The anxiety level of the patients prior to the colonoscopy procedure was mild in both sites.

Keywords: Anxiety, patient, colonoscopy, procedure.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la ansiedad es un problema de salud pública, en el 2006, la Organización Mundial de Salud menciona que el 20% aproximado de la población a nivel mundial experimentara algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida por diversas razones (OMS, 2006)

La Asociación Hispana de Ansiedad y Estrés, en el 2011, afirma que la ansiedad es un sentimiento normal con diferentes reacciones que manifiesta cada persona ante, el peligro, lo que puede conducir a resultados negativos (SEAS, 2011)

Es importante señalar que las clínicas y hospitales son entornos desconocidos y que las respuestas emocionales dependen del comportamiento adaptativo y la personalidad del paciente, generando ansiedad, dudas sobre su futuro, miedo, preocupación y, entre otras respuestas relacionado con la ansiedad (Maguiña et al., 2018)

El procedimiento de colonoscopia es reconocido como el mejor examen para la detección de enfermedades del colon, permite ver toda la superficie mucosa del colon y el recto de forma directa y detallada para un diagnóstico inmediato, insertando un instrumento, el colonoscopio, la duración varía según el examen diagnóstico o terapéutico y oscila entre los 25 y los 35 minutos. (Martínez et al., 2019)

Durante el procedimiento de colonoscopia se pueden realizar tratamientos inmediatos si se encuentran anomalías como resección de pólipos o biopsias. (Lituma et al., 2016)

El procedimiento de colonoscopia es utilizado ampliamente en nuestro medio, se han realizado esfuerzos para mejorar la tolerancia a la colonoscopia mediante el uso de sedación consciente o profunda, pero sin embargo, no se ha prestado tanta atención a la ansiedad del paciente por la realización de la misma. Muchas veces este procedimiento puede provocar un estado de ansiedad por el miedo al diagnóstico de una enfermedad grave, al dolor, a las complicaciones o por la situación embarazosa de su realización (Grilo et al., 2016).

En la clínica Internacional, tanto en Sede lima como Sede San Borja, se cuenta con un área de centro endoscópico, donde diariamente se atiende a pacientes programados para procedimiento de colonoscopia, en Sede Lima un aproximado de 5 pacientes son atendidos para colonoscopia y en Sede San Borja

10 pacientes aproximadamente, la cantidad de procedimientos varía por infraestructura. En cada sede se cuenta con una sala de preparación y dentro del equipo de trabajo está integrado por la Enfermera quien se encarga de la identificación, entrevista y educación al paciente antes de que pase a sala de procedimiento es ahí donde se pudieron observar algunas manifestaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas relacionadas con la ansiedad, como sudoración en las manos, temblor en manos o piernas, aumento del ritmo cardíaco, micción frecuente, llanto, miedo al procedimiento y al resultado, incluso algunos pacientes porque ya se habían realizado el procedimiento en otras instituciones y su experiencia no fue buena, entre otras manifestaciones.

De acuerdo al contexto señalado surgió la interrogante ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?, asimismo las preguntas específicas fueron: ¿Cuál es nivel de ansiedad cognitivo en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?, ¿Cuál es nivel de ansiedad conductual en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?, ¿Cuál es nivel de ansiedad fisiológico en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?.

El estudio tiene justificación teórica ya que ayuda a conocer el nivel de ansiedad del paciente antes de la colonoscopia, sabiendo que cualquier persona que se haya sometido a una cirugía responde a procesos que generan ansiedad, muchas veces por falta de información o desconocimiento del proceso.

Además, se justifica en la práctica porque el resultado será de gran utilidad para la Clínica Internacional, para reforzar conocimientos y buscar estrategias en los cuidadores y la forma de abordar a los pacientes en brindar información a través de la educación previo al procedimiento de colonoscopia. Asimismo, tiene justificación metodológica, porque la variable se evaluó con el inventario de Ansiedad de Beck; además, será de gran utilidad porque esta herramienta se podrá aplicar a otras investigaciones.

Siendo el objetivo general: Comparar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021. Y como objetivos específicos: Comparar el nivel de ansiedad cognitivo en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021. Comparar el nivel de ansiedad conductual en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021. Comparar el nivel de ansiedad fisiológico en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.

Se plantearon como hipótesis de la presente investigación: Existe diferencias significativas del nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021. Además, las hipótesis específicas: Existe diferencias significativas entre la ansiedad cognitivo previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021. Existe diferencia significativa entre la ansiedad conductual previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021. Existe diferencia significativa entre la ansiedad fisiológico previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los trabajos previos revisados respecto a la variable, en el contexto internacional, tenemos a López et al. (2021), en su estudio nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes programados para cirugías, en México, demostraron que dar información del procedimiento y anestesia en los pacientes bajo el nivel de ansiedad antes de la cirugía, alcanzando 99.3% de ansiedad leve y 0, 7% moderado. De igual manera, Albashir et al. (2021), en Canadá, realizó un estudio sobre Intervenciones psicológicas para reducir la ansiedad en pacientes con una colonoscopia por primera vez, concluyó, las entrevistas de seguimiento en pacientes mostraron que el 100% de usuarios veían la intervención psicológica como beneficiosa y la recomendarían a otros. También, Al-Dibouni et al. (2020), realizó un estudio en Londres, observar datos electrónicos de investigaciones que evalúan la ansiedad durante los procedimientos endoscópicos, identificaron 77 estudios con niveles altos de ansiedad antes del procedimiento relacionados a la preparación, concluyendo los pacientes que se realizan endoscopias muestran ansiedad, mejorar las formas de brindar información previa al procedimiento ayuda a reducir esta ansiedad. Por su parte, Olmo y Gómez (2019), en España realizó un estudio, importancia de la información y la resiliencia en los pacientes sometidos a colonoscopia, concluyeron que a mayor información, menor ansiedad y mayor grado de recuperación tras la endoscopia. El 52% presentó ansiedad elevada, con relación de haber sido informados o no o fue suficiente o insuficiente lo explicado y los pacientes más resilientes fueron ser aquellos que sí conocían la prueba o recibieron información. También, Gaitán (2019), en Nicaragua, realizó un estudio donde menciona que la colonoscopia es una de las técnicas más utilizadas en la medicina moderna, cuya tolerancia no es posible sin una adecuada sedación debido a que la mayoría de pacientes presenta ansiedad durante el proceso, el estudio fue con 30 pacientes de sexo femenino, se usó Ketamina + Fentanil en 15 pacientes, Propofol + Fentanil. Concluye que el grupo de prueba tuvo mejor tolerancia. De igual manera Martínez et al. (2019), realizó un estudio en el Hospital de Asturias sobre percepción del dolor durante la endoscopia baja, participaron 374 sujetos con edad media 61,50 años, es decir, 50,8% hombres y 49,2% mujeres, concluyen los pacientes con dolor, la mediana fue 2,44 (dolor leve). Las variables que influyen en el dolor experimentado por los

pacientes fueron, sexo, tiempo de anestesia, complicaciones, duración del ensayo, experiencia y dolor crónico. Asimismo, Restall et al. (2019), en Inglaterra realizaron un estudio con 24 adultos (58% mujeres) con una edad promedio de 53,8 años, el objetivo del estudio fue recoger las opiniones de los pacientes que se habían hecho colonoscopia, sobre su preparación, comunicación y resultados, concluyen, la información y apoyo a los pacientes mejoran servicios de colonoscopia de mejor calidad y si se utilizan términos sencillos y claro ayuda a comprender el proceso. Asimismo, Conejo et al. (2018), en España, estudio el efecto de interacción enfermera - paciente en la reducción de la ansiedad inducida por colonoscopia, aplicó a dos grupos experimental y de control, utilizando la escala de Hamilton, teniendo en cuenta la ansiedad generada por técnicas exploratorias, si la adopción de estas técnicas reduce la ansiedad antes a la prueba, se conseguirían beneficios como, mejorar la práctica clínica enfermera, con capacitaciones, podría desarrollar intervenciones más eficaces, mejoraría el estado psicoemocional de los pacientes antes de su colonoscopia y al estar en mejor estado emocional se estima que se realizaría con menor dificultad y con menor tiempo. De igual manera, Peña (2018), en España, afirma que los procedimientos como la endoscopia y colonoscopia provocan ansiedad antes o después de haberse realizado y manifiestan reacciones que influyen en la recuperación haciéndolo largo y doloroso, el nivel de ansiedad pre y post anestésico fue leve; no se observó ansiedad al primer minuto del periodo post anestésico, incrementó la ansiedad leve a los 10 minutos, no hubo ansiedad en quienes se les administro midazolam en comparación con aquellos que no lo recibieron. Por su parte, Gaona y Contenido (2018), en España, en su estudio ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía, con 75 pacientes, aplico la escala de Hamilton, del total del grupo encuestado, 50,7% afectados con ansiedad leve, 33,3% moderada, 13,3% no afectados y 2,7% críticamente afectados. Del mismo modo Yang et al. (2018), en Estados Unidos, en su estudio concluyen que los pacientes que se realizan colonoscopia tienen ansiedad antes del procedimiento, por la cual es importante la información antes al procedimiento y la evaluación de enfoques para reducir la ansiedad, algunos estudios informaron que más del 50% de los pacientes tenían ansiedad de moderada a grave. Asimismo, Walker et al. (2018), realizo un estudio en Canadá

sobre factores asociados con la ansiedad por la colonoscopia, participaron 1336 personas el 18% dijo que estaba preocupado por la preparación del intestino, el 29% por el procedimiento y el 28% por el resultado del procedimiento. Concluyen tener información sobre el procedimiento, preparación y los resultados ayuda a reducir la ansiedad en algunos pacientes. Igualmente, Parker et al. (2018), llevaron a cabo un estudio basado en la web sobre la participación de pacientes estadounidenses antes de la colonoscopia que redujo la ansiedad del paciente, la necesidad de medicación, el tiempo del procedimiento y mejoró el despertar percibido. Del grupo experimental (82%) respondió mejor que el grupo de control (74%), el 58% sintió que esta intervención redujo su ansiedad y que los pacientes que vieron el programa requirieron menos midazolam (3,66 vs 4,46 mg, $P = 0,0035$) y el tiempo de procedimiento fue más corto (24,8 vs 29 min, $P = 0,024$). De igual manera, Álvarez et al. (2017), en un estudio de niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios, en el Hospital General de México informó que los pacientes programados para cirugía menor o mayor tenían niveles de ansiedad más altos. Por tipo de cirugía, el 79% fueron cirugías menores y el 21% fueron mayores, el 63% fueron traumatismos mayores y el 27% fueron menores. El 42% respondió que se había operado y el 58% nunca lo había hecho, concluyen es importante conocer el tipo de personalidad de una persona aplicando las pruebas que nos ayudan a mejorar nuestro desempeño. Mejorando la efectividad de los tratamientos psicológicos y reduciendo la ansiedad antes de la cirugía. También, Quintero et al. (2017), en Colombia, realizó un estudio, ansiedad preoperatoria es un problema que nos afecta a todos. Usó la Escala de ansiedad de Beck, comparando niveles de ansiedad sobre el sexo, con o sin antecedentes de cirugía. Concluyeron los pacientes de cirugía tenían niveles de ansiedad, Leve 7, moderada 11 y severa 3. Los varones con ansiedad más alto ($p = 0.3458$) y los pacientes con antecedentes de cirugía preoperatoria con niveles de ansiedad bajo ($p = 0,0071$), los resultados no mostraron asociación entre el nivel de ansiedad y el sexo, ni el tiempo de hospitalización antes de la cirugía, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos disminuyó los niveles de ansiedad en los intervenidos. De igual manera, Hsueh et al. (2016), en Taiwán, realizó un estudio efecto de una intervención de educación sanitaria sobre la ansiedad y el dolor durante la colonoscopia. El dolor fue menor en el grupo experimental que en el

grupo control (3.8 ± 2.5 vs 5.0 ± 2.7 .la) y se vieron como factores las características de ansiedad, género y nivel educativo. Concluyen el uso de CD multimedia para proporcionar información sobre la colonoscopia fue eficaz para bajar la ansiedad y el dolor del paciente que realiza el examen. Así también Sargin et al. (2016), en su estudio realizado en Estados Unidos, Niveles de ansiedad en pacientes sometidos a sedación para endoscopia y colonoscopia. Aplicaron el inventario de Ansiedad de Beck antes del procedimiento, los niveles de ansiedad fueron más bajos en; hombres que en mujeres, pacientes sin comorbilidad frente a pacientes con comorbilidad (ambos valores de $p < 0,001$). Concluyen el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia alta y colonoscopia está influenciado por la presencia de comorbilidades y sexo, pero no por características como edad, tipo de procedimiento y nivel educativo. Igualmente, Grilo et al. (2016), realizaron un estudio prospectivo de la ansiedad del paciente antes de una colonoscopia ambulatoria en España, concluyen que la colonoscopia provocaba cierto grado de ansiedad en pacientes jóvenes, de género femenino y una menor tolerancia durante el examen previo al procedimiento, asociándose con niveles altos de ansiedad, para la cual se debe de aplicar indicaciones y así se podrá garantizar en mejorar la calidad y la tolerancia de la colonoscopia. Por su parte, Nasiri et al. (2016), en Irán, en su investigación refieren que la satisfacción de la endoscopia y colonoscopia en el grupo que tenía una escolta a su lado fue mayor que la del otro ($P < 0.05$). Donde el hecho tener un acompañante en el momento del procedimiento parece ser una medida eficaz, gratuita y sin complicaciones para aumentar la satisfacción y reducir la ansiedad en los pacientes. Del mismo modo, Lituma et al. (2016), en su estudio realizado en Ecuador, se identificó ansiedad en pacientes del servicio de urgencias gastrointestinales del Hospital Vicente Corral Moscoso sometidos a endoscopia, con 86,3% ansiedad media, 38,2% baja, 49% mujeres y 28,4% adultos jóvenes. Concluyó que la ansiedad está presente en todos los pacientes ante los procedimientos médicos, limitando el proceso para el equipo médico y más aún para el paciente.

En la revisión de antecedentes Nacionales, se encontró a Vásquez (2020), realizo un estudio sobre ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital

Cayetano Heredia, Piura, durante la Pandemia de Covid 19, concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Por su parte, Patricio (2020), en Lima, realizó un estudio niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios en el departamento de cirugía del Hospital Norte de Lima, concluye que del total de pacientes entrevistados, 90,63% tuvieron ansiedad moderada, 6,25% severa y 3,13% leve, todos los pacientes presentaban ansiedad y la mayoría era moderada. Del mismo modo, Huanca (2020), en su estudio ansiedad pre quirúrgico y factores relacionados en el paciente del Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Tuvo como resultado, 50,81% de los pacientes quirúrgicos se sentían ansiosos antes de la operación, el género femenino, obligaciones familiares, cirugías previas y la falta de información son factores que se relacionan con ansiedad preoperatoria. De igual manera, Camacho (2020), en su investigación Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital las Mercedes, Paita, Piura, concluye el no tener educación aumentó el índice de ansiedad preoperatoria en 1.8 veces y el haber esperado por la cirugía más de un mes incrementa en la razón de prevalencia de ansiedad preoperatoria en 2.13 veces. Por su parte, Ferrel (2019), en su estudio ansiedad preoperatoria en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycan, Lima, tuvo como resultado 87% presentó ansiedad medio, 10% alto y 3% bajo, concluyendo la gran mayoría de pacientes presentaba nivel de ansiedad medio antes del procedimiento. También, Purisaca (2019), en su estudio Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital de Belén, Lambayeque concluyó que el 88,3% de los pacientes presentaban síntomas de ansiedad moderada, el 8,3% baja y el 3,3% restante severa. Además, se observó que el 85% de los pacientes encuestados tenían nivel moderado de afrontamiento, un 10% nivel bajo de afrontamiento y un 5% nivel alto de afrontamiento, ya sea por diferentes respuestas emocionales o porque sus familiares los dejan solos y no saben cómo lidiar con la situación. De igual forma, Prudencio (2019), en su estudio niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios del Pabellón de Cirugía General del Hospital de Barranca. El 84% concluyó que informaron niveles moderados de ansiedad. El 9% es bajo y el 7% es alto. Ansiedad medio, porque se sentían preocupados, tristes y nerviosos, bajo debido se sintieron calmados y seguros; y

es alto porque se encontraban angustiados e inquietos. También, Rojas (2018), en su estudio niveles de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el Departamento de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, aplicó la prueba de Hamilton a 20 pacientes, y concluyó que la ansiedad estaba presente en todos los individuos antes de la cirugía endoscópica, generando que el procedimiento sea limitado para el equipo médico e incluso para el propio paciente. Por su parte, Huanca (2018), en su estudio nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Caleta, Chimbote. Concluye 78,3% presento nivel bajo de conocimientos sobre el procedimiento y 21,7% nivel alto de conocimiento. 73,3% presento ansiedad moderada y 26,7% grave. De igual forma, Sandoval y Paco (2018), en su estudio, niveles de información sobre intervención quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados para ser intervenidos en el Hospital Essalud, Ayacucho. Utilizaron la Escala de Ansiedad de Zung y los cuestionarios basados en la prueba de Beck y Spielberg, el 71,4% informó ansiedad severa, el 15,7% informó ansiedad moderada, el 10% informó ansiedad severa y el 2,9% sin signos de ansiedad. Por su parte Calderón (2018), en su estudio ansiedad e información al paciente con indicaciones de cirugía, en el Hospital Cayetano, Piura. Concluyó mostrando que la tasa de ansiedad preoperatoria era del 64,8% y el nivel de satisfacción con la información antes de la cirugía era del 90,3%. Asimismo Quispe (2018), en su estudio nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, concluyo que el 52% (33) de los pacientes entrevistados tenían nivel de ansiedad medio, el 47% (30) bajo y 2% (1) alto.

La palabra ansiedad proviene del latín *Anxietas*, que significa sufrimiento o aflicción, y consiste en un estado psicológico desagradable caracterizado por sentimientos de ansiedad, preocupación, inseguridad y malestar por lo que se percibe como amenazas inminentes e ilimitadas. (Díaz y De la Iglesia, 2019)

Algunas definiciones de los autores incluyen: Lang (2002) citado por Virues (2005), la ansiedad es una respuesta emocional que da una persona ante situaciones que percibe o explica, como amenazas o peligro.

Kiriaco y Sutcliffe (1987) citados por Virues (2005), afirman que la ansiedad es una respuesta a reacciones negativas, como depresión, ira y ansiedad asociadas con cambios fisiológicos.

Beck (1985), afirmó que la ansiedad es la percepción de un individuo a nivel incorrecto, basado en falsas premisas, con diferentes respuestas a nivel fisiológicas, conductuales y cognitivas.

La ansiedad conlleva a la persona a sentir diferentes reacciones de angustia, miedo, incomodidad y preocupación, los procedimientos quirúrgicos originan diferentes reacciones emocionales, mentales y físicas que conllevan al aumento del grado de ansiedad, influyendo de manera negativa antes, durante y después de los procedimientos a la cual son sometidos los pacientes, la ansiedad será mayor si la persona no tiene adecuada información sobre lo que se le va a realizar, no sabe cómo afrontar el procedimiento, conduciéndolo a un estado de alerta y ansiedad. Donde la ansiedad se relaciona de forma directa con el sistema inmune, esto afectara de manera indirecta o directa en la recuperación del paciente, además podrían presentarse complicaciones durante el procedimiento, por la cual la ansiedad es un problema complejo planteado por varios enfoques teóricos que han surgido junto al desarrollo de la disciplina psicológica (Villanueva y Ugarte, 2017)

Dentro de los enfoques de la Ansiedad tenemos a la Teoría Psicodinámica, Freud su creador afirmó que la ansiedad es un proceso biológico (fisiológico), en el que los estímulos instintivos del sujeto provocan un estado de ansiedad. La teoría del comportamiento, según esta teoría, es que la ansiedad es el resultado de un proceso adaptativo en el que quienes la padecen aprenden erróneamente a asociar estímulos con eventos de la vida como el trauma que han pasado en algún momento. Y finalmente, la teoría cognitiva. Ve a la ansiedad como un efecto de la 'cognición' patológica, es decir que la persona "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados, generando de esta manera ansiedad (Díaz y De la Iglesia, 2019)

La investigación actual se basa en la teoría de la ansiedad de Beck, y propone en su teoría un modelo cognitivo cuyo foco principal son las alteraciones emocionales con cambios en el estado de ánimo, Beck se refiere a lo que cada individuo adquiere en el proceso de su vida. Una serie de modelos cognitivos relacionados con amenazas que se activan en un momento determinado, dando lugar a diversas desviaciones en el conocimiento y las ideas de las imágenes amenazantes, y una incapacidad para lidiar con los niveles cognitivo, emocional

(conductual) y fisiológico (soma). También menciona que la impresión de la persona es errónea, estando basada en falsas hipótesis. Donde esa percepción se refiere a contenidos que atentan contra la persona y la incapacidad para afrontarlos, este cambio en las tres dimensiones afecta negativamente la efectividad de resolución de problemas en muchos casos, la ansiedad de una persona está provocada por sus propias manifestaciones de ansiedad, por ejemplo la mayoría de personas temen padecer de ansiedad; este temor ya está produciendo ansiedad en ellos (Díaz y De la Iglesia, 2019)

También mencionamos dos tipos de ansiedad, la ansiedad normal, es una reacción involuntaria del cuerpo a una amenaza y / o peligro, es señal de alerta que nos prepara para reaccionar, lo que la transforma en un mecanismo de defensa, en este tipo ansiedad, los síntomas pasan de inmediato una vez ocurrido el suceso que nos mantuvo en alerta y la ansiedad patológica se manifiesta cuando los estímulos de las personas superan la capacidad de adaptarse a las situaciones del entorno, reflejándose en efectos desagradables, generando síntomas negativos sea físico y psicológico (Díaz y De la Iglesia, 2019)

La ansiedad se manifiesta en diversos síntomas, entre ellos: síntomas cognitivos que se manifiestan por inseguridad, miedo, aprensión, ansiedad, pensamiento negativo, anticipación de peligros o amenazas, dificultad para concentrarse, pérdida de control sobre el entorno, etc. Síntomas motores (conductual) u observables, que se manifiestan por hiperactividad, parálisis motora, movimientos torpes y desorganizados, dificultad para hablar y otras dificultades del habla. Y finalmente, síntomas fisiológicos (físicos), que se manifiestan por síntomas cardiovasculares (palpitaciones cardíacas, taquicardia, hipertensión arterial, sofocos), síntomas respiratorios (asfixia, sibilancias, respiración acelerada), síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea, y alteraciones gastrointestinales), Síntomas genitourinarios (micciones frecuentes, enuresis), Síntomas neuromusculares, (tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga) y Síntomas neurovegetativos (sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos) (Díaz y De la Iglesia, 2019)

En la presente investigación las dimensiones son planteada en base a la teoría de Beck quien se centra a evaluar la ansiedad en tres dimensiones: Primera Dimensión a nivel cognitivo (subjetivo), está relacionado con la propia

experiencia interna de cada ser humano, a momentos desfavorables y preocupaciones que vienen a nuestra cabeza cuando estamos ante una situación atemorizante, a lo que pensamos o sentimos como preocupación, sentimientos negativos, miedo. Segunda dimensión a nivel conductual (motor, emocional), son aquellos comportamientos observables consecuencia de diversas actividades, lo que manifestamos en nuestro comportamiento, como expresiones faciales, patrones de comunicación e inquietud, hiperactividad y por último la tercera dimensión a nivel fisiológico (somático), causa de activar varios sistemas orgánicos del cuerpo, lo que sucede en nuestro cuerpo, a nivel de los sistemas nervioso autónomo y motor, sistema nervioso respiratorio, sistema nervioso central, sistema endocrino, inmunológico y reproductivo entre otros sistemas corporales (Villanueva y Ugarte, 2017)

La ansiedad se divide en tres niveles: Ansiedad leve, cuando una persona está despierta, ve, oye, prevalece más que antes de que ocurriera la situación; es decir, las habilidades cognitivas son más activas. Moderadamente ansiosa, una persona con este nivel se limita un poco, ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve, es consciente de las limitaciones de su entorno y de lo que sucede a su alrededor. Finalmente la ansiedad severa (grave), en este nivel de ansiedad, la persona no se da cuenta lo que sucede a su alrededor, y la atención se centra en uno o más detalles dispersos, distorsionando lo que ve u observa. (Grundt, 2017)

La colonoscopia es la exploración del interior del colon, mediante un colonoscopio, que consiste en un tubo flexible que tiene una cámara de iluminación y visión que ayuda a visualizar el colon en busca de alteraciones con la finalidad de dar un diagnóstico seguro, el procedimiento se realiza entre 30 a 45 minutos, dependiendo si es procedimiento diagnóstico o terapéutico. Este procedimiento es el método principal de detección del cáncer de colon, por lo que es importante que se realice de acuerdo con los más altos estándares de calidad y seguridad. La efectividad de la colonoscopia depende de muchos factores, la calidad de la preparación intestinal afecta la duración y efectividad del procedimiento, y un examen cuidadoso y un tiempo de salida adecuado son factores que contribuyen a una mayor tasa de detección de adenomas. Una tasa de detección de adenomas elevada es importante para pensar que una

colonoscopia de tamizaje es segura, y de este modo reducir el riesgo de cáncer de colon (Lencinas, 2020)

Este procedimiento provoca dolor abdominal, por lo que debe realizarse bajo anestesia y con la ayuda de un anestesiólogo, pues de esta forma ayuda al gastroenterólogo a realizar el procedimiento con comodidad y factibilidad y del mismo modo se evita el riesgo de dificultad respiratoria o reacción vagal por el dolor. Es importante destacar que esto evita que el paciente se niegue a repetir el procedimiento si fuera necesario. (Lescay y Oliva, 2016)

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación. El estudio fue de tipo básico, porque estuvo orientado a formular nuevas ideas, conocimientos y así de esta manera aportar y fortalecer los conocimientos científicos existentes (Escudero y Cortez, 2018)

Diseño de investigación.

El estudio corresponde a una investigación no experimental, porque no se manipulo la variable, lo que se realizó en el estudio fue observar el problema en su realidad y contexto luego estudiar y analizar (Mousalli-Kayat, 2015)

Fue de corte transversal, se recolecto las encuestas teniendo en cuenta un cronograma establecido en determinado tiempo.

Fue descriptivo, porque se buscó conocer diferentes cualidades, características y rasgos de un determinado fenómeno investigado (Escudero y Cortez, 2018)

Fue comparativo, porque se verifico dónde están las semejanzas y diferencias de ambas sedes donde se aplicó la encuesta, el autor pudo brindar otras ideas con características relacionadas a los comportamientos que se duplican (Mousalli-Kayat, 2015)

El enfoque de la investigación, fue cuantitativo, por medio de una muestra permitió realizar consecuencias causales a una población, donde se pueden explicar el por qué sucede el fenómeno (Alan y Cortez, 2018)

3.2. Variable y operacionalización:

Variable V1: Ansiedad

Definición conceptual, la ansiedad es una respuesta emocional que aparece ante la captación de un determinado peligro o amenaza evidenciándose a nivel cognitivo (subjetivo), fisiológico (somático) y motor (emocional) (Villanueva y Ugarte, 2017)

Definición operacional. La variable ansiedad previa a procedimiento de colonoscopia quedara expresada como: Ansiedad leve, moderado y severo o grave.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Una población se define como un conjunto de elementos que tienen ciertas particularidades que se desean estudiar. (Ventura, 2017)

El total de la población estuvo conformado por 160 pacientes de la Clínica Internacional de dos Sedes, 70 pacientes de Sede Lima y 90 pacientes de sede San Borja programados para procedimiento de colonoscopia, en el mes de noviembre del 2021.

Criterios de inclusión. Personas, de sexo masculino y femenino, mayores de 18 años que desean participar en el estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión. Personas que no estuvieron programadas para procedimiento de colonoscopia.

Muestra. Porción de la población elegida para el estudio. (Ozten & Manterola, 2017). Se aplicó la siguiente fórmula para la toma de muestra.

$$\frac{p(1-p)N}{(N-1) \cdot p(1-p)}$$

Dónde:

N. = Población

E = error de estimación = 0.05

p = Proporción de éxito = 0.5

Nivel de confianza 1- alfa = 0.95

Z = valor normal estándar = 95% = 1.96

n = Tamaño de muestra

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$\frac{(1.96) \cdot 0.5(1-0.5)160}{(0.05)^2(160-1) + (1.96) \cdot 0.5(1-0.5)}$$

Muestreo. El estudio fue muestreo estratificado con afijación proporcional y dentro de cada estrato se aplicó al azar el muestreo aleatorio simple, que se caracteriza por que cada unidad tiene la posibilidad de ser parte de la muestra. (Ozten y Manterola, 2017)

Para la cual se tuvo la programación de pacientes programados para procedimientos de colonoscopia, en total se evaluó a 114 pacientes de la Clínica Internacional, 50 pacientes en Sede Lima y 64 pacientes en Sede San Borja.

Distribuido de la siguiente manera.

Sedes	Población	Proporción	Muestra
Lima	70	44%	50
San Borja	90	56%	64

Unidad de análisis. Fue cada paciente que estuvo programado para colonoscopia en Centro Endoscópico de Dos Sedes de la Clínica Internacional, durante el mes de Noviembre del 2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se aplicó la técnica de la encuesta para recolectar los datos la cual nos permitió tener información real en función al estudio de investigación.

El instrumento que se uso fue el cuestionario de Ansiedad de Beck creado en 1988 por Beck, es un cuestionario auto aplicado, su objetivo es valorar específicamente la gravedad de los síntomas de ansiedad, explora las variables a nivel cognitivo, conductual y fisiológico, tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos, contiene 21 ítems en escala Likert cada ítem se califica de 0 a 3, en absoluto 0, a leve 1 a moderado 2 y severo 3, la suma todos los ítems es de 0 a 63 y al final el puntaje total determinara el grado de ansiedad donde, (0- 7) nivel mínimo de ansiedad, (8-15), leve, de (16-25) moderado y finalmente de (26- 63) como grave o severo. (Sanz, 2014)

Este instrumento pose elevada fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94 (Ruiz, 2020)

Los instrumentos fueron validados por tres expertos en el tema de investigación y que cuentan con el grado de maestría y/o doctor. Los resultados son los siguientes:

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez	100%	100%	100%
Mg. Dellyburka Huamaní Alata	100%	100%	100%
Mg. Vanessa Del Carmen Barreto Juscamaita	100%	100%	100%

El resultado del contenido muestra que el instrumento tienen validez, asimismo se aplicó una prueba para el estudio de confiabilidad, obteniendo como resultado

para la variable ansiedad 0.84 (Ver anexo 5), estos valores indican que el instrumento tiene alta confiabilidad para la aplicación en el estudio.

3.5. Procedimiento:

El estudio se realizó en la Clínica Internacional, Centro Endoscópico de Sede Lima y Sede San Borja, se procedió al permiso correspondiente al área de Docencia para la aplicación del instrumento a los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia, informando a cada coordinadora de ambas Sedes sobre la encuesta y recolección de datos correspondientes, previa autorización del consentimiento informado de cada paciente, la duración aproximada de cada encuesta fue de 10 a 15 minutos y por ultimo se registraron las respuestas en el programa de Excel para su determinado proceso estadístico.

3.6. Método de Análisis de Datos:

Para realizar el análisis de los datos obtenidos de la variable se aplicó el programa SPSS versión 25. Luego, los datos se pasaron al software SPSS versión 25 para el análisis estadístico correspondiente a la variable, y la información se presentó en forma de tablas y gráficos. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney no paramétrica porque nuestro objetivo fue comparar dos muestras independientes y ver la diferencia estadística.

3.7 Aspectos éticos:

El presente estudio se basó en tres principios de bioética, con relación a la autonomía, la participación fue de manera voluntaria, y brindaron su consentimiento previamente informado en la cual se tuvo en cuenta la decisión de participar o no en la investigación, se aplicó antes del procedimiento de colonoscopia a cada paciente, en relación al principio de beneficencia los resultados que se obtuvo de la investigación cuya finalidad fue conocer los niveles de ansiedad previo a procedimiento de colonoscopia permitió conocer los niveles de ansiedad del paciente y así se pudo reforzar y mejorar la educación antes del procedimiento, en busca de su beneficio y seguridad y por último el principio de justicia cada persona tuvo un trato de igual manera con mucho respeto, sin diferencias entre ellos y se les eligió aleatoriamente cumpliendo los criterios de selección antes mencionado.

IV. RESULTADOS.

4.1 Resultados Estadísticos Descriptivos

Tabla 1. Nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Nivel de ansiedad	Sede			
	Sede Lima		Sede San Borja	
	n°	%	n°	%
Ansiedad mínima	17	34.0%	24	37.5%
Ansiedad leve	31	62.0%	39	60.9%
Ansiedad moderada	2	4.0%	1	1.6%
Ansiedad grave	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100.0%	64	100.0%

En la tabla 1 se observa que no existe mucha diferencia en ambas sedes y que la mayoría de pacientes presenta ansiedad leve, en sede Lima 62% de pacientes presentaron ansiedad leve, seguida de un 34% ansiedad mínima. En el caso de la sede San Borja, el 60.9% presentaron ansiedad leve, seguido de un 37.5% ansiedad mínima.

Tabla 2. Nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según sexo en dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Nivel de ansiedad	Sede							
	Sede Lima				Sede San Borja			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Ansiedad mínima	8	28.6%	9	40.9%	11	34.4%	13	40.6%
Ansiedad leve	18	64.3%	13	59.1%	20	62.5%	19	59.4%
Ansiedad moderada	2	7.1%	0	0.0%	1	3.1%	0	0.0%
Ansiedad grave	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	28	100.0%	22	100.0%	32	100.0%	32	100.0%

En la tabla 2 se observa que la diferencia entre mujeres y varones no es mucho en ambas sedes, predominando la ansiedad leve en mujeres tanto en sede lima como en sede san Borja. En sede Lima, 64.3% en mujeres y seguido de 59.1% en varones y en la Sede San Borja 62.5% en mujeres y 59.4% en varones.

Tabla 3. Nivel de ansiedad cognitiva de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Ansiedad cognitiva	Sede			
	Sede Lima		Sede San Borja	
	n°	%	n°	%
Ansiedad mínima	7	14.0%	13	20.3%
Ansiedad leve	21	42.0%	31	48.4%
Ansiedad moderada	22	44.0%	17	26.6%
Ansiedad grave	0	0.0%	3	4.7%
Total	50	100.0%	64	100.0%

En la tabla 3 se observa diferencias a nivel cognitivo en ambas sedes en sede Lima 44% de pacientes presentaron ansiedad cognitiva moderada, seguido de un 42% con ansiedad cognitiva leve. En el caso de la sede San Borja, 48.4% de los pacientes presentaron ansiedad cognitiva leve; en esta sede se observó que 4.7% de pacientes presentaron ansiedad cognitiva grave.

Tabla 4. Nivel de ansiedad conductual de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Ansiedad conductual	Sede			
	Sede Lima		Sede San Borja	
	n°	%	n°	%
Ansiedad mínima	48	96.0%	63	98.4%
Ansiedad leve	2	4.0%	1	1.6%
Ansiedad moderada	0	0.0%	0	0.0%
Ansiedad grave	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100.0%	64	100.0%

En la tabla 4 se observa que no existe mucha diferencia a nivel conductual en ambas sedes y que la mayoría de pacientes presentaron ansiedad conductual mínima, en sede Lima 96% de pacientes presentaron ansiedad conductual mínima y solo el 4% tuvieron ansiedad conductual leve. En el caso de la sede San Borja, el 98.4% de los pacientes tuvieron ansiedad conductual mínima y solo el 1.6% tuvieron ansiedad conductual leve.

Tabla 5. Nivel de ansiedad fisiológica de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Ansiedad fisiológica	Sede			
	Sede Lima		Sede San Borja	
	n°	%	n°	%
Ansiedad mínima	31	62.0%	41	64.1%
Ansiedad leve	18	36.0%	23	35.9%
Ansiedad moderada	1	2.0%	0	0.0%
Ansiedad grave	0	0.0%	0	0.0%
Total	50	100.0%	64	100.0%

En la tabla 5 se observa que no existe mucha diferencia a nivel fisiológico en ambas sedes y que la mayoría de pacientes tuvieron ansiedad fisiológica mínima, en sede Lima el 62% de pacientes tuvieron ansiedad fisiológica mínima, seguido de un 36% con ansiedad fisiológica leve. En el caso de la sede San Borja, el 64.1% presentaron ansiedad fisiológica mínima, seguido de un 35.9% con ansiedad fisiológica leve.

Tabla 6. Medidas de resumen de edades de los pacientes según nivel de ansiedad en dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.

Nivel de ansiedad	Sede							
	Sede Lima				Sede San Borja			
	Media	DS	Mínimo	Máximo	Media	DS	Mínimo	Máximo
Ansiedad mínima	47	10	24	61	48	8	33	63
Ansiedad leve	48	12	25	67	48	11	32	66
Ansiedad moderada	62	5	58	65	37		37	37
Ansiedad grave	---	---	---	---	---	---	---	---
Total	48	12	24	67	48	10	32	66

DS: desviación estándar

En la tabla 6 se observa que la edad media de los pacientes en ambas Sedes fue 48, mínimo 25 y máximo 67 años en Sede Lima y en Sede San Borja media 48, mínimo 32 y máximo 66 años predominando la ansiedad leve en estas edades, no habiendo diferencias notables en las edades en ambas Sedes.

4.2 Análisis Inferencial

4.2.1 Prueba de normalidad.

Tabla 7. Prueba de normalidad de los puntajes de la variable ansiedad y cada una de sus tres dimensiones.

Variable y dimensiones	Sede	Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	Gl	Sig.
Ansiedad	Sede Lima	.136	50	.021
	Sede San Borja	.088	64	.200*
Ansiedad cognitiva	Sede Lima	.157	50	.003
	Sede San Borja	.160	64	.000
Ansiedad conductual	Sede Lima	.439	50	.000
	Sede San Borja	.520	64	.000
Ansiedad fisiológica	Sede Lima	.182	50	.000
	Sede San Borja	.177	64	.000

En la tabla 7 se observan los resultados de la prueba de normalidad, donde la variable ansiedad en la sede San Borja tiene distribución normal ($p=0.200 > 0.05$); sin embargo, en la sede Lima, los puntajes de ansiedad no tienen distribución normal ($p=0.021 < 0.05$). En cuanto a las 3 dimensiones de ansiedad, los puntajes en las sedes de Lima y San Borja no tienen distribución normal ($p < 0.05$).

Los resultados de la prueba de normalidad y considerando los objetivos de comparación del estudio se aplicó el análisis no paramétrico mediante la prueba U de Mann-Whitney que se muestran en las siguientes tablas.

4.2.2 Análisis de Comparación.

Resultados para la hipótesis general.

Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Ho: El nivel de ansiedad no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

H1: El nivel de ansiedad tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Tabla 8. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Sede	N	Media	Mediana	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Sede Lima	50	9.6	10.0	62.60	1345.000	-1.464	0.143
Sede San Borja	64	8.7	8.5	53.52			
Total	114	9.1	9.0				

En la tabla 8 se observa que el puntaje medio de ansiedad en la sede Lima fue 9.6, mientras que, en la sede San Borja la media fue 8.7; asimismo, las medianas son similares con 10 y 8.5 para Lima y San Borja respectivamente.

En la prueba de U de Mann-Whitney se encontró un estadístico Z de -1.464 con valor $p=0.143$ (> 0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, se puede afirmar que el nivel de ansiedad no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Resultados para la hipótesis específico 1.

Existe diferencias significativas entre la ansiedad cognitivo previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021

Ho: El nivel de ansiedad cognitiva no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

H1: El nivel de ansiedad cognitiva tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Tabla 9. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad cognitiva de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Sede	N	Media	Mediana	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Sede Lima	50	6.0	5.5	62.54	1348.000	-1.453	0.146
Sede San Borja	64	5.4	5.0	53.56			
Total	114	5.7	5.0				

En la tabla 9 se observa que el puntaje medio de ansiedad cognitiva en la sede Lima fue 6.0, mientras que, en la sede San Borja la media fue 5.4; asimismo, las medianas son similares con 5.5 y 5.0 para Lima y San Borja respectivamente.

En la prueba de U de Mann-Whitney se encontró un estadístico Z de -1.453 con valor $p=0.146$ (> 0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, se puede afirmar que la ansiedad cognitiva no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Resultados para la hipótesis específico 2.

Existe diferencia significativa entre la ansiedad conductual previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.

Ho: El nivel de ansiedad conductual no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

H1: El nivel de ansiedad conductual tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Tabla 10. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad conductual de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Sede	N	Media	Mediana	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Sede Lima	50	0.3	0.0	62.96	1327.000	-2.316	0.021
Sede San Borja	64	0.1	0.0	53.23			
Total	114	0.2	0.0				

En la tabla 10 se observa que el puntaje medio de ansiedad conductual en la sede Lima fue 0.3, mientras que, en la sede San Borja la media fue 0.1; asimismo, las medianas son iguales con 0 puntos para Lima y San Borja.

En la prueba de U de Mann-Whitney se encontró un estadístico Z de -2.316 con valor $p=0.021$ (< 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, se

puede afirmar que la ansiedad conductual tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Resultados para la hipótesis específico 3.

Existe diferencia significativa entre la ansiedad fisiológico previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.

Ho: El nivel de ansiedad fisiológica no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

H1: El nivel de ansiedad fisiológica tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

Tabla 11. Prueba de U de Mann-Whitney para la comparación de la ansiedad fisiológica de los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia según dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021

Sede	N	Media	Mediana	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	p
Sede Lima	50	3.3	3.0	58.02	1574.000	-0.152	0.879
Sede San Borja	64	3.1	3.0	57.09			
Total	114	3.2	3.0				

En la tabla 11 se observa que el puntaje medio de ansiedad fisiológica en la sede Lima fue 3.3, mientras que, en la sede San Borja la media fue 3.1; asimismo, las medianas son iguales con 3.0 puntos para Lima y San Borja.

En la prueba de U de Mann-Whitney se encontró un estadístico Z de -0.152 con valor $p=0.879$ (> 0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, se puede afirmar que la ansiedad fisiológica no tiene diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional.

V. DISCUSIÓN.

En el presente estudio se identificó que la mayoría de pacientes presento ansiedad leve y no hubo diferencias significativas entre ambas sedes de Clínica Internacional.

Por otro lado cabe mencionar los estudios realizados por López et al. (2021), en su estudio niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía, en México, encontraron que brindar información sobre el procedimiento y la anestesia en los pacientes redujo los niveles de ansiedad preoperatoria, 99.3% ansiedad leve y 0.7% ansiedad moderada. Asimismo, Peña (2018), en España, afirma que los procedimientos como la endoscopia y colonoscopia provocan ansiedad antes o después de haberse realizado y manifiestan reacciones que influyen en la recuperación haciéndolo largo y doloroso, el nivel de ansiedad pre y post anestésico fue leve; no se observó ansiedad al primer minuto del periodo post anestésico, incrementó la ansiedad leve a los 10 minutos, no hubo ansiedad en quienes se les administro midazolam en comparación con aquellos que no lo recibieron. Por su parte, Gaona y Contenido (2018), en España, en su estudio ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía, con 75 pacientes, aplico la escala de Hamilton, del total del grupo encuestado, 50,7% afectados con ansiedad leve, 33,3% moderada, 13,3% no afectados y 2,7% críticamente afectados.

La ansiedad leve, se manifiesta cuando una persona está despierta, ve, oye, prevalece más que antes de que ocurriera la situación; es decir, las habilidades cognitivas son más activas (Grundt, 2017)

Mencionamos a la ansiedad leve como la ansiedad que padece una persona dentro de lo normal, es una reacción involuntaria del cuerpo a una amenaza y / o peligro, es señal de alerta que nos prepara para reaccionar, lo que la transforma en un mecanismo de defensa, en este tipo ansiedad, los síntomas pasan de inmediato una vez ocurrido el suceso que nos mantuvo en alerta (Díaz y De la Iglesia, 2019)

La ansiedad hace que el paciente sienta diferentes reacciones como angustia, miedo, malestar y preocupación, los procedimientos desencadenan diferentes respuestas emocionales, mentales, fisiológicas que conducen a un aumento de los niveles de ansiedad influyendo de manera negativa antes, durante y después

de los procedimientos a la cual son sometidos los pacientes. La ansiedad aumenta si una persona no tiene información completa sobre qué hacer, no sabe cómo manejar el procedimiento, lo que conduce a un estado de alerta y ansiedad (Villanueva y Ugarte, 2017)

Podemos evidenciar con el resultado que en ambas sedes se tiene un solo proceso de atención de enfermería para la atención al paciente antes de su colonoscopia, las políticas son estandarizadas para ambas sedes y el trabajo en equipo es importante.

Dentro de los antecedentes mencionados en el estudio observamos que recibir información antes del procedimiento ayuda a que el paciente no este ansioso, colabore con el procedimiento, se disminuya el tiempo de procedimiento, la administración de dosis del sedante será menor y menos riesgos de complicaciones para el paciente y los Gastroenterólogos podrán finalizar el procedimiento con éxito y brindar un diagnóstico seguro. Hecho que se ha podido evidenciar dentro de Centro Endoscópico de la Clínica Internacional donde laboro actualmente.

Los resultados de esta tesis defienden la importancia de considerar diferentes niveles de ansiedad antes del procedimiento y así aportar información adicional previa al procedimiento para reducir la ansiedad, el miedo y las complicaciones que conlleva.

Nuestro rol como enfermeras educadoras es importante, brindar información al paciente a través de la educación de todo el proceso ayuda a que el paciente este seguro, con confianza y preparado para el procedimiento. Como profesionales de salud tenemos que estar preparados y consientes si se maneja mal este proceso de educación puede llevar a la postergación o cancelación del procedimiento, conllevando a nuevos requisitos y evaluaciones para realizar el procedimiento. De modo que es importante el apoyo al paciente en esta fase, así como establecer posibles estrategias de manejo para abordar su ansiedad.

No se encontró diferencias significativas ni en sexo ni en edad en ambas sedes de la clínica Internacional, pero mayor ansiedad presentaban las mujeres en ligera ventaja en comparación con los varones.

Respecto a los datos generales Huanca (2020), en su estudio, ansiedad preoperatoria y factores relacionados en pacientes del Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Dijo que el 50,81% de los pacientes quirúrgicos se sienten ansiosos antes de la cirugía. El sexo femenino, los compromisos familiares, las cirugías previas y la falta de información son factores asociados a la ansiedad. Del mismo modo, Lituma, López & Toledo (2016), en su estudio realizado en Ecuador, se identificó ansiedad en pacientes del servicio de urgencias gastrointestinales del Hospital Vicente Corral Moscoso sometidos a endoscopia, con 86,3% ansiedad media, 38,2% baja, 49% mujeres y 28,4% adultos jóvenes. Concluyó que la ansiedad está presente en todos los pacientes ante los procedimientos médicos, limitando el proceso para el equipo médico y más aún para el paciente.

La ansiedad según los estudios, se relacionan con el sexo femenino en un 66%, haber sido sometido a cirugías previas un 44%, la edad en personas menores de 65 años y un 67% de personas que tienen antecedentes de enfermedades también presentan ansiedad (Maguiña et al., 2018)

Sexo, conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. La edad, tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Villanueva y Ugarte, 2017) A partir de los antecedentes previos, se logra inferir que existen ciertas similitudes con trabajos anteriores al presente estudio. Como los nacionales e Internacionales. Los pacientes de sexo femenino son los que con más frecuencia manifiestan síntomas de ansiedad ya sea a nivel cognitivo (miedo, inseguridad), fisiológico (taquicardia, hipertensión, micción frecuente) y conductual (hiperactividad, movimientos involuntarios) antes del procedimiento de colonoscopia.

Dentro del área de centro endoscópico de la Clínica Internacional se observó que los pacientes del sexo femenino programados para colonoscopia manifestaban con frecuencia temor, dudas, incluso hasta llegan al llanto a diferencia de los pacientes de sexo masculino, en cuanto a la edad es variable ya que los adultos jóvenes y adultos mayores también se les observa con manifestaciones de ansiedad.

Al evaluar la dimensión cognitivo y fisiológico no se encontraron diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de la Clínica Internacional, en el caso de la dimensión conductual se encontró diferencias significativas en los pacientes de las dos sedes de Clínica Internacional. Siendo mayor en la sede lima.

Por su parte, Patricio (2020), en Lima, realizó un estudio niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios en el departamento de cirugía del Hospital Norte de Lima, de los 32 pacientes evaluados, encontró el nivel de ansiedad según los síntomas fisiológicos 71,88% presentaron ansiedad moderada, a nivel cognitivo 90,63% ansiedad moderada y a nivel psicomotor 78,13% presentaron ansiedad moderada.

Dimensión a nivel cognitivo (subjetivo), está relacionado con la propia experiencia interna de cada ser humano, a momentos desfavorables y preocupaciones que vienen a nuestra cabeza cuando estamos ante una situación atemorizante, a lo que pensamos o sentimos como preocupación, sentimientos negativos, miedo. Dimensión a nivel conductual (motor, emocional), son aquellos comportamientos observables consecuencia de diversas actividades, lo que manifestamos en nuestro comportamiento, como expresiones faciales, patrones de comunicación e inquietud, hiperactividad.

Dimensión a nivel fisiológico (somático), causa de activar varios sistemas orgánicos del cuerpo, lo que sucede en nuestro cuerpo, a nivel de los sistemas nervioso autónomo y motor, sistema nervioso respiratorio, sistema nervioso central, sistema endocrino, inmunológico y reproductivo entre otros sistemas corporales (Villanueva y Ugarte, 2017).

Con relación al antecedente mencionado, los síntomas en cada dimensión es variable una de otra y en cada paciente se observó de diferente manera al momento de la entrevista.

De acuerdo a las tres dimensiones se tiene que tener en cuenta que según el procedimiento ya sea diagnóstico o terapéutico el nivel de ansiedad puede variar, ya que no siempre se actúa del mismo modo o la reacción ante la colonoscopia en todos los pacientes no se manifiesta de la misma manera.

En Clínica Internacional nos enfocamos en brindar calidad de atención al paciente enfocados en su misión "hacer sentir al paciente que su salud está en las mejores

manos” brindándoles así; respeto, seguridad y tranquilidad. Para así dar la confianza que se requiere ante una situación quirúrgica o procedimiento y de esta manera el paciente pueda tener seguridad y confianza con certeza de que su vida esta con buenos profesionales.

También se encontró que estandarizar procesos en diferentes sedes de una sola institución tiene resultados favorables para brindar seguridad y calidad de atención al paciente.

VI. CONCLUSIONES.

1. En el estudio se concluye, el nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia en ambas Sedes de la Clínica Internacional es leve. En la prueba U de Mann-Whitney no existen diferencias significativas en ambas sedes. ($Z = -1.464$; $p = 0.143 > 0.05$).
2. Se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión cognitivo en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia en ambas sedes de la Clínica Internacional está entre leve y moderado. En la prueba U de Mann-Whitney no existe diferencias significativas. ($Z = -1.453$; $p = 0.146 > 0.05$).
3. Se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión conductual en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia en ambas sedes de la Clínica Internacional, es mínimo. En la prueba U de Mann-Whitney se afirma que existen diferencias significativas, siendo mayor en la sede lima. ($Z = -2.316$; $p = 0.021 < 0.05$).
4. Se concluye que el nivel de ansiedad según la dimensión fisiológico en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia en ambas sedes de la Clínica Internacional, es mínimo. En la prueba U de Mann-Whitney no existe diferencias significativas. ($Z = -0.152$; $p = 0.879 > 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES.

- A los profesionales de salud tomar como base el presente estudio y poder realizar la conversión del presente estudio cuantitativo a un estudio cualitativo o experimental para profundizar más sobre el tema.
- A los profesionales de enfermería se aconseja realizar un trabajo asociado a otras variables para realizar el cruce de variables con la finalidad de hallar una relación.
- A los profesionales de enfermería que tienen en mente proyectos de investigación similares, se les invita a cooperar con estudios siguientes a fin de brindar conocimientos nuevos relacionados a la tesis, con el fin de profundizar y conocer si hay alguna variación con nuevos estudios.
- A la Clínica Internacional, seguir apoyando a sus colaboradores en brindar autorización con datos e información actualizada para los estudios de investigación que se realicen. Siempre con veracidad, respeto y confidencialidad buscando el bienestar y seguridad de la persona.
- A la Clínica Internacional, continuar con las capacitaciones para mejorar las habilidades y fortalecer las actitudes de los profesionales de salud y de esta manera reforzar en la educación de calidad y seguridad al paciente.
- Al personal de Enfermería del Área de Centro Endoscópico de la Clínica Internacional, seguir enfocándose en la educación al paciente antes de su procedimiento de colonoscopia, buscando nuevas estrategias que ayuden al paciente a tener mayor seguridad y confianza.

REFERENCIAS

- Alan, D., & Cortez, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. *Redes* 2017, 1-87. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Albashir, S., Durepos, P., Causada, N., Mangat, R., Nowakowski, M., Kaasalainen, S., . . . Armstrong, D. (2021). Psychological interventions for reducing anxiety in patients undergoing first-time colonoscopy: a pilot and feasibility study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. Obtenido de <https://europepmc.org/article/med/34034274>
- Al-Dibouni, Z., Poullis, A., & Marcus, J. (2020). Factors associated with anxiety in pre-lower gastrointestinal endoscopy in inflammatory bowel disease patients: a systematic literature review. *Gastrointestinal Nursing*. Obtenido <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/gasn.2020.18.Sup8.S26>
- Alvarez, A., Alvarez, C., Diaz, I., & Ventura, M. (2017). Nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital general Dr. Raymundo Abarca Alarcón en el periodo de tiempo Enero-Julio del 2017. *Especialidad en Enfermería Quirúrgica*, 1-104. Obtenido de <https://es.slideshare.net/franki23/nivel-de-ansiedad-en-el-paciente-preoperatorio-en-el-servicio-de-cirugia-del-hospital-general-dr-raymundo-abarca-alarcon>
- Beck, A., Emery, G., & Grenberg. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. *New York: Basic Books*.
- Belmont. (1979). Informe Belmont - Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación administración, economía, humanidades. *PEARSON EDUCACIÓN*, 1-305.
- Bernardo, C., Carbajal, Y., & Contreras, V. (2019). Metodología de la investigación - Manual del estudiante. *Universidad de San Martín de Porres*, 5-168. Obtenido de <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

- Calderon, L. (2018). Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018. *Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano*.
- Camacho, J. (2020). Factores asociados a ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el hospital Las Mercedes, Paita 2019. *Tesis para optar el título de Médico Cirujano*, 1-37. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf
- Cano, V. (2017). Salud. *Revista de la Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés - SEAS*. Obtenido de <http://www.ansiedadystres.org/salud>
- Castillo , D., & González , P. (2010). Estrés y ansiedad. Relación con la cognición. *11° Congreso Virtual de Psiquiatría - Interpsiquis 2010*, 1-42. Obtenido de <https://psiquiatria.com/trabajos/8cof245425.pdf>
- Ceccarelli, E. (2017). Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabán en la ciudad de Lima Metropolitana. *Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología*, 1-107. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1396/TRAB.SUFIC.PROF.%20CECCARELLI%20MANRIQUE%2C%20ELIO%20C%3%89SAR.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Chapi. (2012). Satisfacción familiar, ansiedad y cólera - hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima. *Tesis*.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad, Ciencia y práctica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer S.A. Obtenido de https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Conejo, M., Carbó, J., Cornejo, V., Delgado, M., Fernández, M., Cerón, A., & Calero, M. (20 de junio de 2018). Efecto de la interacción enfermera paciente en la reducción de la ansiedad que la colonoscopia genera. *VIII jornadas de divulgación científica del personal*, 1. Obtenido de

- <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27278/ResumenProyectoColonoscopiaIldiPaz2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, P. (2019). Ansiedad: una crisis de salud pública. *Tecnológico de Monterrey*-. Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/ansiedad-una-crisis-de-salud-publica>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Summa Psicológica UST. *Anxiety: Review and Conceptual Delimitation*, 16(1), 42-50. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- Escobar, A. (2017-2018). Relación del ambiente familiar, consumo de sustancias, y calidad de vida, con ansiedad y depresión, en adolescentes de 12 a 17 años, que asisten a centros de acogida y adicciones, en Quito, Cotacachi, Pusuqui, y Guayaquil, Preiодо Noviembre 2017 a Julio 2. *Tesis para optar el título de pediatra*, 1-108. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15558/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *Redes 2017*, 1-25. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Ferrel, S. (2019). Ansiedad Preoperatoria en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán. *Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería*, 1-88. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_T%20%20%20SUSY%20KATY%20FERREL%20LLASHAC%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gaitán, H. (2019). Uso de Ketamina Fentanil vs Propofol Fentanil en sedación para colonoscopia en el Hospital. *Tesis para optar al título de Especialista de Anestesiología*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/8503/7/100597.pdf>
- Gaona, D., & Contenido, B. (Marzo de 2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería*

- Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 38-43.
Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>
- García, R. (2014). Niveles de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto. *Tesis*.
- Gasull, V. (s.f.). *Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la oficina de Farmacia*. Madrid: Instituto Tomás Pascual Sanz. Obtenido de http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo_1_CURSO_RANF_2EDICION.pdf
- Gordillo, F., Arana, J., & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es
- Grilo, I., Herrera, P., & Aguado, V. (2016). Estudio prospectivo de la ansiedad del paciente previo a la realización de una colonoscopia ambulatoria. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 108(12), 765-769. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n12/es_original1.pdf
- Grundi, S. (2017). Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017. *Informe para obtener el título de Licenciada en Psicología*, 1-41. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1-Trabajo-Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hsueh, F., Chen, C., Sun, C., Chou, Y., Hsiao, S., & Yang, T. (2016). A Study on the Effects of a Health Education Intervention on Anxiety and Pain During Colonoscopy Procedures. *The Journal of Nursing Research:JNR*, 181-189. Obtenido de <https://europepmc.org/article/med/26551213>
- Huanca, F. (2020). Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza - Febrero del 2020. *Tesis para optar el título de Médica Clujana*, 1-42. Obtenido de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Huanca, N. (2018). Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperativo del servicio de cirugía hospital la caleta, chimbote. *Tesis de título de Segunda Especialidad en enfermería mención Centro Quirúrgico*, 1-73. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11817/2E539.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Infante, A. (2006). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- László , B., Molnár, L., Juhász, M., Mihály, E., Miheller, P., Müllner, K., . . . Herszényi, L. (2014). Patients' expectations about colonoscopy. *Z Gastroenterol*, 52. Obtenido de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1376096>
- Lencinas, S. (Diciembre de 2020). Colonoscopia: en busca de la calidad y la seguridad del paciente. *Revista Argentina de Cirugía*, 112(4), 442-424. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n4.comlen>
- Lituma, N., López, T., & Toledo, J. (2016). Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una colonoscopia-2015. *Tesis de Licenciatura de Enfermería*, 1-80. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24604/1/TESIS.pdf>
- López, S., Sillas, D., Álvarez, V., & Saud, O. (2021). Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery. *Med Int Méx*, 324-334. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
- Maguiña, P., Sullca, S., & Verde, C. (2018). Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional. *Tesis*.
- Martínez, S., González, N., Todelo, S., Pousada, G., & Nieto, Q. (2019). Percepción del dolor experimentado durante la realización de una endoscopia digestiva baja. *Enfermería en Endoscopia Digestiva*, 6(2), 20-26. Obtenido de <https://www.google.com/search?q=Percepci%C3%B3n+del+dolor+experimentado+durante+la+realizaci%C3%B3n+de+una+endoscopia+digestiva+baj>

- a&rlz=1C1CHWL_esPE945PE945&oq=Percepci%C3%B3n+del+dolor+exp
erimentado+durante+la+realizaci%C3%B3n+de+una+endoscopia+digestiv
- Mayorga, L. (2018). Niveles de ansiedad en las y los trabajadores de los centros infantiles del buen vivir (CIBV) del canton Ambato. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2175/1/76597.pdf>
- Moreira, V., & López, L. (2008). Colonoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 100(6), 372. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008000600013
- Mousalli-Kayat, G. (Octubre de 2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa
- Nasiri, J., Khatib, N., Kheiri, S., & Najafi, M. (2016). The influence of escort during upper endoscopy and colonoscopy on patient satisfaction and anxiety. *J Family Med Prim Care*, 2249-4863. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27453858/>
- Olmo, J., & Gómez, M. (2019). The importance of reporting to the anxiety and the resilience of patients will undergo a colonoscopy. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 42-49. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4553>
- Ozten, T., & Manterola, C. (Marzo de 2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 227-232. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parker, S., Zipursky, J., Ma, H., Baumblatt, G.-L., & Siegel, C. (2018). A Web-based Multimedia Program Before Colonoscopy Increased Knowledge and Decreased Anxiety, Sedation Requirement, and Procedure Time. *J Clin Gastroenterol*, 519-523. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29095417/>
- Patricio, M. (2020). Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. *Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería*, 1-40. Obtenido de

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54484/Patricio_EM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peña, S. (2018). Comparación de los niveles de ansiedad en el periodo pre-anestésico vs. post-anestésico en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta y baja. *Título de Especialista en Anestesiología y Reanimación*, 1-29. Obtenido de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/7756/1/spena.pdf>
- Ponce, J. (2017). Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del Hospital Militar Central. *Tesis de Segunda Especialidad*, 1-37. Obtenido de http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/205/1/MI_LAGROS%20FLORES%20ORELLANA-CONOCIMIENTO%20DEL%20PROCEDIMIENTO%20COLONOSCOPICO.pdf
- Prudencio, M. (2019). Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el hospital de barranca Julio-Diciembre. *Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano*, 1-59.
- Purisaca, K. (2019). Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperativo de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017. *Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería*, 1-98. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quintero, A., Yasno, D., Riveros, O., Castillo Jeisson, & Borrález, B. (2017). Preoperative anxiety: a problem affecting all of us . *Revista Colomb. Cir.*, 32-115.
- Quispe, K. (2018). Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018. *Tesis para obtener el título profesional de Licenciada de Enfermería*.
- Ramos, H., Lescay, O., & Oliva, G. (Noviembre de 2016). Colonoscopy with acupunctural surgical analgesia. *MEDISAN*, 26(11), 2378-2382. Obtenido

- de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016001100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Ramos, R., Vina, M., & Gutierrez, f. (15 de Marzo de 2021). Investigación aplicada en tiempos de COVID-19. *Revista de la OFIL-ILAPHAR*, 30(2). Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000200003>
- Restall , G., Michaud, V., Walker, J., Waldman, C., Bernstein, C., Park, J., . . . Singh, H. (2019). Patient Experiences with Colonoscopy: A Qualitative Study. *J Can Assoc Gastroenterol.*, 249-256. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33241177/>
- Ries, F., Campos, M., Del Castillo, A., & Castañeda. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Rodriguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal - Tópicos en investigación clínica. *Revista Médica Sniatas*, 141-147. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
- Rojas, S. (2018). Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho 2014-2015. *Tesis de titulación*, 1-49. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3594/UNFV_ROJAS_PACHECO_SALIKA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rondón, M. (2006). Salud Mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 23(4), 237-238. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
- Ruiz, E. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un Hospital Nacional de la Región Callao en el 2020. *Titulo para obtener el titulo de Licenciada de Psicología*, 1-91. Obtenido de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1089/1/Ruiz%20Pena%2C%20Evelin%20Marinne.pdf>

- Sanchez, R. (2015). Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney: mitos y realidades. *Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo & Nutrición*, 18-21. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistamexicanadeendocrinologiametabolismo&nutricion/2015/vol2/no1/3.pdf>
- Sandoval, E., & Paco, G. (2018). Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud - Ayacucho, 2017. *Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico*, 1-72. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVALE%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clinica y Salud*, 39-48. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
- Sargin, M., Selcuk, M., Aydogan, E., Hanedan, B., Ismail, M., Mehmet, A., . . . Ozmen, S. (2016). Anxiety Levels in Patients Undergoing Sedation for Elective Upper Gastrointestinal Endoscopy and Colonoscopy. *Med Arch*, 112-115. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851499/>
- Vasquez, B. (2017). Nivel de ansiedad en pacientes sometidas a aspiración: Manual endouterina en un Hospital Materno Perinatal Nivel III-2 De Referencia Nacional. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/999/Nivel_VasquezBueno_Joyce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vasquez, L. (2020). Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. *Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud*, 1-94. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49971/Vasquez_ELE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ventura, J. (Oct-Div de 2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-34662017000400014&script=sci_arttext&tlng=en
- Villanueva, K., & Ugarte, C. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Obtenido de https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Psicología Clínica y Psicoterapia*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Walker, J., Shafer, L., Yang, V., Singh, A., Waldman, C., Michaud, V., . . . Singh, H. (2018). Factors associated with anxiety about colonoscopy: the preparation, the procedure, and the anticipated findings. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 101-102. Obtenido de https://academic.oup.com/jcag/article/1/suppl_1/101/4916219?login=true
- Yang, C., Srianjan, V., Abou-Setta, A., Poluha, W., Walker, J., & Singh, H. (2018). Anxiety Associated with Colonoscopy and Flexible Sigmoidoscopy: A Systematic Review. *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385831/>
- Yauri, A. (2018). Ansiedad infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asis - Ate Vitarte. *Título para optar el título profesional de Licenciada en Psicología*, 1-100. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2491/trab.suf.prof.ana%20rosa%20yauri%20vivas.pdf?sequence=2&isallowed=y>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Ansiedad	<p>Conceptual. La ansiedad es una reacción emocional que surge ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose a nivel cognitivo, fisiológico y conductual (Villanueva y Ugarte, 2017).</p> <p>Operacional. La variable ansiedad previo a procedimiento de colonoscopia quedará expresada como: Ansiedad leve, moderado y severo.</p>	Cognitivo	Preocupación. Inseguridad. Miedo o temor. Aprensión. Pensamientos negativos Anticipación de peligro o amenaza. Dificultad de concentración. Dificultad para la toma de decisiones.	Ordinal. 0 En absoluto 1 Leve 2 Moderado 3 Severo
		Conductual	Hiperactividad. Paralización motora Movimientos torpes y desorganizados. Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal. Conductas de evitación.	
		Fisiológico	Gastrointestinales (Problemas digestivos) Cardiovasculares (Taquicardia, hipertensión) Respiratorios (Ahogo, respiración rápida) Genitourinarios (Micción frecuente) Neuromusculares (Fatiga, hormigueo, dolor de cabeza) Neurovegetativo (Sequedad de boca, sudoración, mareos).	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cronología, tiempo de vida.	Intervalo de edades.	Nominal.

Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (Villanueva y Ugarte, 2017).	Genero	Masculino Femenino	Nominal. Masculino Femenino
------	--	--------	-----------------------	-----------------------------------

Nota. Esta tabla muestra la Operacionalización de las variables (Independiente y Dependiente)

Anexo 02: Encuesta

ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
“ANSIEDAD, PREVIO A PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN DOS
SEDES DE CLÍNICA INTERNACIONAL, LIMA 2021”

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI).

El siguiente cuestionario me permitirá conocer cuán ansioso está. Seleccione en cada ítem la respuesta que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque el casillero que mejor se adecue a usted, todos los ítems deben ser marcados.

EDAD

GÉNERO

N	Ítems.	En Absoluto	Leve	Moderado	Severo
1	Entumecimiento muscular u hormigueo.				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarme.				
5	Con temor de que pase lo peor.				
6	Mareado.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados. (Taquicardia).				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de asfixia				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto o inseguro.				

14	Con miedo a perder control				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos o debilidad				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Massiel Divaona Chávez Medina, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: *“Ansiedad, previo a procedimiento de Colonoscopia en dos Sedes de Clínica Internacional, Lima 2021”*, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación.

De aceptar formar parte del estudio, se le solicitará que responda 21 preguntas necesitando aproximadamente 10 a 15 minutos. Previa información sobre el motivo de la investigación. Es importante que tenga en cuenta que su participación durante el proceso es voluntaria y que las respuestas que brinde serán anónimas y codificadas a través de una numeración, respetando su anonimato, además que los resultados que se obtenga no se compartirán con ninguna persona, por ello, puedes sentirte tranquila o tranquilo en contestar a las preguntas con total honestidad.

Declaración de Consentimiento y/o Consentimiento. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio de Investigación.

Lima,.....de.....de 2021.

Firma del investigador

DNI.

Firma del participante

Anexo 03: Matriz de consistencia:

Matriz de consistencia							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1: Ansiedad				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?	Comparar el nivel de ansiedad de los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.	Existen diferencias significativas del nivel de ansiedad en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de la Clínica Internacional, Lima 2021.	Cognitivo	Preocupación. Inseguridad. Miedo o temor. Aprensión. Pensamientos negativos Anticipación de peligro o amenaza. Dificultad de concentración. Dificultad para la toma de decisiones.	4,5,8,9,10,14,16,17	0 - En absoluto 1- Leve 2 -Moderado 3 - Severo	0-7 Ansiedad Mínima.
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica					8-15 Ansiedad leve.
¿Cuál es nivel de ansiedad cognitivo en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?	Comparar el nivel de ansiedad cognitivo en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.	Existe diferencias significativas entre la ansiedad cognitivo previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.	Conductual	Hiperactividad Paralización motora Movimientos torpes y desorganizados. Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal. Conductas de evitación.	3,12,13,20		16-25 Ansiedad moderada.
¿Cuál es nivel de ansiedad conductual en los pacientes previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?	Comparar el nivel de ansiedad conductual en los pacientes previos a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.	Existe diferencia significativa entre la ansiedad conductual previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.					26-63 Ansiedad grave.
¿Cuál es nivel de ansiedad fisiológico en los pacientes, previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021?.	Comparar el nivel de ansiedad fisiológico en los pacientes previos a procedimiento de	Existe diferencia significativa entre la ansiedad fisiológico previo a procedimiento de colonoscopia entre dos sedes de Clínica	Fisiológico	Gastrointestinales (Problemas digestivos) Cardiovasculares (Taquicardia, hipertensión) Respiratorios (Ahogo, respiración rápida) Genitourinarios (Micción frecuente) Neuromusculares (Fatiga, hormigueo, dolor de cabeza) Neurovegetativo (Sequedad de	1,2,6,7,11,15,18,19, 21		

	colonoscopia entre dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021.	Internacional, Lima 2021.		boca, sudoración, mareos).			
--	---	---------------------------	--	----------------------------	--	--	--

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumento	Estadística
<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, comparativo.</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p>	<p>Población: La población del estudio está conformada por 160 pacientes de dos Sedes de Clínica Internacional, Sede Lima con 70 pacientes y Sede San Borja con 90 pacientes programados para procedimiento de colonoscopia, en el mes de noviembre del 2021.</p> <p>Muestra: Sera de 114 pacientes programados para colonoscopia, 50 pacientes en Sede Lima y 64 pacientes en Sede San Borja de la Clínica Internacional.</p>	<p>Técnica: Instrumento. Cuestionario.</p>	<p>Descriptiva: A través de tablas de frecuencia usando el programa SPSS versión 25. Se usara la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney se aplica para la comparación de dos muestras independientes y determinar que la diferencia no se deba al azar, que la diferencia sea estadísticamente significativa (Sánchez, 2015).</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD PREVIO A PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Cognitivo (Subjetivo).							
1	Incapaz de relajarme.	X		X		X		
2	Con temor de que pase lo peor.	X		X		X		
3	Inestable.	x		X		X		
4	Atemorizado o asustado.	X		X		X		
5	Nervioso.	X		X		X		
6	Con miedo a perder control.	X		X		X		
7	Con temor a morir.	X		X		X		
8	Con miedo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 Conductual (Motor, emocional)							
9	Acalorado.	X		X		X		
10	Con rubor facial.	X		X		X		
11	Inquieto o inseguro.	X		X		X		
12	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente).	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Fisiológico (Somático).							
13	Entumecimiento muscular u hormigueo.	X		X		X		
14	Con temblor en las piernas.	X		X		X		
15	Mareado.	X		X		X		
16	Con temblores en las manos.	X		X		X		
17	Con problemas digestivos	X		X		X		
18	Con desvanecimientos o debilidad	X		X		X		
19	Con latidos del corazón fuertes y acelerados. (Taquicardia).	X		X		X		
20	Con sensación de asfixia	X		X		X		
21	Con sensación de ahogo.	X		X		x		

Fuente: (Ruiz, 2020).

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son adecuados para medir las dimensiones y la variable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Dellyburka Huamani Alata.

DNI: 44235085

Especialidad del validador: Mg Gestión de los servicios de la salud.

04 de 11 del 2011.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dellyburka Huamani Alata
Lic. en Enfermería
C.E.P. 59813

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ANSIEDAD PREVIO A PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Cognitivo (Subjetivo).							
1	Incapaz de relajarme.	x		x		x		
2	Con temor de que pase lo peor.	x		x		x		
3	Inestable.	x		x		x		
4	Atemorizado o asustado.	x		x		x		
5	Nervioso.	x		x		x		
6	Con miedo a perder control.	x		x		x		
7	Con temor a morir.	x		x		x		
8	Con miedo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2 Conductual (Motor, emocional)	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Acaalorado.	x		x		x		
10	Con rubor facial.	x		x		x		
11	Inquieto o inseguro.	x		x		x		
12	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente).	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3 Fisiológico (Somático).	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Entumecimiento muscular u hormigueo.	x		x		x		
14	Con temblor en las piernas.	x		x		x		
15	Mareado.	x		x		x		
16	Con temblores en las manos.	x		x		x		
17	Con problemas digestivos	x		x		x		
18	Con desvanecimientos o debilidad	x		x		x		
19	Con latidos del corazón fuertes y acelerados. (Taquicardia).	x		x		x		
20	Con sensación de asfixia	x		x		x		
21	Con sensación de ahogo.	x		x		x		

Fuente: (Ruiz, 2020).

Observaciones (precisar si hay suficiencia: Los ítems son suficientes para medir la variable y sus dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vanessa Del Carmen Barreto Juscamaiica

DNI: 42788508

Especialidad del validador: Mg. En Gestion de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6 de Noviembre del 2021

VANESSA BARRETO JUSCAMAITA
 C/RELLANCO DE VILLA
 44-20250

Firma del Experto Informante.

Lima, 11 de noviembre de 2021

N°026-TI-D-DID-CI-2021

Investigador (a):

Lic. Massiel Chávez Medina

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado **Ansiedad del paciente previo a procedimiento de colonoscopia en dos sedes de Clínica Internacional, Lima 2021**. Con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	11/11/2021
F. Fin	11/05/2022
Sede	Lima y San Borja
Servicio	Centro Endoscópico

Cabe mencionar que usted ha firmado el **Compromiso de Confidencialidad para Investigadores de CI**. Por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dicho documento.

Para consultas, puede comunicarse al correo docencia@cinternacional.com.pe

Atentamente,



Dr. Luis Guerra Díaz
Jefe de Docencia
Clínica Internacional