



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN
EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES, LIMA, 2024**

Línea de investigación

Salud Pública

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

Autora

Barahona García, Gisella Pilar

Asesor

Reinoso Huerta, Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Laura

Astocondr Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025

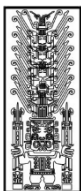
SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES, LIMA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	27%	3%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
8	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES, LIMA, 2024

Línea de investigación:

Salud pública

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

Autora:

Barahona García, Gisella Pilar

Asesora:

Reinoso Huerta, Guima ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Laura

Astocondr Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A
ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES, LIMA, 2024

Autora:

Barahona García, Gisella Pilar

Asesora:

Reinoso Huerta, Guima ORCID: 0000-0003-4144-5068

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	8
1.2. Antecedentes.....	10
1.3. Objetivos	12
<i>Objetivo General</i>	12
<i>Objetivos Específicos</i>	12
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos	27
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos.....	29
3.8. Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
VIII. REFERENCIAS.....	41
IX. ANEXOS.....	46

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de la variable y dimensiones de la satisfacción.....	35
Tabla 3 Nivel de la variable y dimensiones de la ansiedad	36
Tabla 3 Prueba de normalidad	37
Tabla 4 Relación entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.....	38

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de la variable y dimensiones de la satisfacción	35
Figura 2 Nivel de la variable y dimensiones de la ansiedad.....	36

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024. Se empleó una metodología de tipo básico, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de nivel correlacional, la población y muestra se conformó por 130 pacientes usuarios del servicio de gastroenterología sometidos a endoscopias, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario. Entre sus resultados se encontró que, la satisfacción es baja con un 76% y mediana con un 19%. Asimismo, se obtuvo una ansiedad de nivel alto con el 69% y es regular con el 25%. En conclusión, existe relación positiva alta entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia, debido que se encontró una relación significativa de ,000 y un coeficiente de correlación de ,980.

Palabras clave: Satisfacción, ansiedad, factores.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between satisfaction and anxiety in patients undergoing endoscopy at the Sergio E. Bernales Hospital, Lima, 2024. A basic methodology was used, with a quantitative approach, with a non-experimental design. At a correlational level, the population and sample were made up of 130 patients users of the gastroenterology service undergoing endoscopies, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Among its results, it was found that satisfaction is low at 76% and medium at 19%. Likewise, a high level anxiety was obtained with 69% and it was regular with 25%. In conclusion, there is a high positive relationship between satisfaction and anxiety in patients undergoing endoscopy, because a significant relationship of .000 and a rating coefficient of .980 was found.

Keywords: Satisfaction, anxiety, factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La ansiedad son estados emocionales displacenteros que son acompañados de sensación de temor, inseguridad y tensiones con alteración fisiológicas y de conductas ante una situación riesgosa o de incertidumbre. Por ende, las personas que son sometidos a un procedimiento de endoscopia se encuentran rodeados de diferentes acontecimientos ansiógenos como el miedo, dolor a lo que no conocen, a la exposición de un cuerpo extraño y a sujetos ajenos y a la probabilidad de fallecer, estas incidencias se encuentran en un 11 a 80% (Gebbensleben & Rohde, 2020).

Los procedimientos endoscópicos más comunes son invasores, generando incomodidad, dolores intensos variables y generalmente generan ansiedad en los pacientes. La utilización de la sedación ayuda a tener mayores tolerancias a los procedimientos (Kutluturkan., et al., 2018). Asimismo, Pernerger et al. (2018) considera que, cuando los pacientes experimentan mayores grados de ansiedad ante los procedimientos, se acentúa una reacción no deseada como la náusea, vómito, dolores y el intento de extracciones del tubo; para disminuir el efecto farmacológico presentando un efecto adverso o cuando la ansiedad son muy intensos tienen que usarse una dosis muy alta.

En Italia, se encontró en un informe que, las incidencias de dolores, náusea y vómito en los procedimientos endoscópicos son menores en paciente que presente poca ansiedad antes del procedimiento, y el 68% están con niveles altos de ansiedad y solo el 72% tienen ansiedad con poca tolerancia en los procedimientos (Bacchera & Gadini, 2020). Del mismo modo, según (Tolosa, 2019) refiere que, en España existe relación positiva entre la ansiedad y la tolerancia al procedimiento endoscópico, donde el 17% presenta poca ansiedad y el

85% indican tener dolores, náusea y sensaciones de asfixia.

En el Perú, en diferente estudio se encontró que, existe asociación moderada entre los estados ansiosos y la tolerancia a los procedimientos, señalando que, cuando el paciente se encuentra poco preocupado e impaciente el procedimiento se efectúa rápidamente y no hay contratiempos (Garrido y Soto, 2018).

La satisfacción del paciente muchas veces se ve perjudicada por diferentes factores como falta de información por parte del personal capacitado, falta de preparación, nervios, temor de no poder continuar con el procedimiento, y ello puede empeorarse por a falta de acompañamiento de sus familiares u otros elementos. Se debe tener en consideración que la satisfacción del usuario es indispensable para tener un procedimiento satisfactorio y para evitar complicaciones posteriores (Gebbensleben & Rohde, 2020).

En el Hospital Sergio E. Bernales, la realidad no es ajena a lo antes mencionado en otros países, debido que, los pacientes que fueron programados para su intervención endoscópica referían encontrarse preocupados, temerosos, pese de haber sido preparados, mostrando mucha tensión y haciendo muchas preguntas como: “Este procedimiento no es complicado, “¿cuánto tiempo estaré?”, “¿qué anestesia me pondrán?”, ¿me harán dormir? Y otros tipos de diferente índole, siendo evidente niveles elevados de ansiedad. Sin embargo, muchos pacientes después de su procedimiento han resaltado tener una mala experiencia y otros lo contrario que tuvieron un procedimiento agradable.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2024?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los niveles de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2024?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2024?

1.2. Antecedentes

A nivel internacional

Albayrak et al. (2024) en su artículo realizado en Estados Unidos, tuvieron como objetivo indagar la diferencia en el nivel de ansiedad en pacientes que se someten a procesos endoscópicos. Realizaron un estudio comparativo, descriptivo, con una muestra de 150 pacientes, su instrumento fue la Escala de Inventario de Ansiedad de Beck. En sus resultados se encontró que, el nivel de ansiedad es significativo y es elevado con un 84%, entre los síntomas evidenciados fueron debilidad y temblores de piernas, incapacidad para relajarse, temor a morir, siendo indicadores de un alto grado de ansiedad en pacientes sometidos a procesos endoscópicos. En conclusión, los niveles de ansiedad son elevados en pacientes que tienen procedimientos endoscópicos.

En Guatemala, Cervantes (2023) en su artículo denominada “Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez”, su objetivo fue describir el nivel de ansiedad en usuarios que se han sometido a intervenciones quirúrgicas por primera vez. Su metodología fue compuesta por el nivel descriptivo, cuantitativo. Entre sus resultados se

encontró que los niveles de ansiedad alcanzan puntos elevados de un 84% en usuarios que son sometidos a cirugías cuando son dirigidos a la sala de operación, este incremento es generado por el ruido de las máquinas, la ropa de los médicos, los procedimientos al que se someten y su mismo miedo al cual están enfrentando, a sí mismo si los pacientes son naturalmente ansiosos existen muchas posibilidades que aumente su nivel de ansiedad. En conclusión, para abordar la ansiedad en usuarios que son sometidos a intervenciones quirúrgicas por primera vez, se necesita de las implementaciones de estrategias psicoterapéuticas previas a los tratamientos quirúrgicos programados, debido a que perjudica de forma directa. En la fase de los procesos quirúrgicos.

Nasution, y Zakiah (2022) en su artículo realizado en Indonesia, tuvo como objetivo identificar la relación entre los conocimientos y los niveles de ansiedad en pacientes que se sometieron a procedimientos endoscópicos. El estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes. Se tuvo como resultados que, el nivel de ansiedad es alto con un 62% y los conocimientos sobre el proceso es bajo con un 39%. En conclusión, mediante el chi cuadrado se demostró niveles de significancia menores de 0.05, es decir, los conocimientos pueden perjudicar los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia.

Ahmad et al. (2021) en su artículo realizado en AI-Hillah, tuvieron como objetivo identificar el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a endoscopia, su estudio fue cuantitativo, con una muestra de 150 pacientes. En los resultados encontraron que, el 55% tuvieron niveles de ansiedad moderados. En conclusión, los pacientes mayormente presentan niveles de ansiedad que perjudican en muchas ocasiones la continuación del procedimiento.

Sargin y Uluer (2020) en su artículo tuvieron como objetivo analizar el efecto del nivel de ansiedad previo al procedimiento acerca del requerimiento de sedante durante la endoscopia. Se realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 300 pacientes entre 18 a 70 años. Entre sus resultados se encontró que, la ansiedad antes de someterse a procedimiento fue alto con un 44%, encontrándose correlación significativa entre la ansiedad antes del procedimiento y la utilización de Propofol en pacientes con 65-85 años ($p = 0,451$, $p < 0,001$), ($p = 0,455$, $p < 0,001$), ($p = 0,428$, $p < 0,001$)]. Sin embargo, no existen asociaciones entre la ansiedad antes del procedimiento y la complicación de los procedimientos o la sedación. Evidenciándose, una correlación negativa entre la ansiedad antes del procedimiento y la satisfacción del paciente. En conclusión, hay relación positiva en el nivel de ansiedad antes del procedimiento y el uso de sedantes en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.

Objetivos Específicos

Identificar los niveles de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2024.

Identificar los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima 2024.

1.4. Justificación

El estudio se realiza porque actualmente se puede apreciar que en el procedimiento de endoscopia existe niveles de ansiedad, incomodidad y molestias, e incluso conllevar a que sea suspendido, y resulte incompleto o sea abreviado por falta de preparación del paciente. Otros pacientes, por el contrario, parecen denotar mayor tolerancia. Estos hechos ameritan ser analizados debido a que finalmente pueden conllevar a que los índices posteriores de satisfacción con relación al procedimiento seguido, al médico tratante y a la institución de salud sean diferenciados.

A partir de lo anterior, el estudio se justifica desde el valor teórico porque se realiza con la finalidad de obtener más información sobre lo relacionado con el conocimiento de los temas en estudio, de tal manera que se logre su mejor comprensión y la consolidación de conocimientos en el marco de la evaluación continua que se debe dar institucionalmente. Cabe indicar, además, que el presente estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

Asimismo, la utilidad metodológica que presenta este estudio es que medirán las variables de niveles de ansiedad y satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopía, y se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.

Las implicancias prácticas que el estudio presenta es que, a través de los resultados obtenidos las autoridades como personal del centro hospitalario podrán analizar su trabajo y con ello mejorara mediante estrategias o mayor capacitación al usuario para contrarrestar este problema identificado.

Finalmente, la relevancia social que el estudio propone es implementar medidas correctivas pertinentes que redunde en beneficio de los usuarios internos y externos del referido centro hospitalario. Por otro lado, servirá como elemento de respaldo para las autoridades de la institución, quienes dispondrían de importante información para la toma de decisiones e implementación de las mejoras con fines de lograr una mayor calidad y excelencia en el servicio brindado.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Ansiedad*

2.1.1.1. Definición.

El término ansiedad es derivado del latín anxietas, que significa dolor o sufrimiento, y es un estado mental desagradable caracterizado por sentimientos de ansiedad, preocupación, incertidumbre e incomodidad causados por una amenaza percibida inminente e ilimitada (Díaz & De la Iglesia, 2019).

La ansiedad puede causar una variedad de reacciones, como dolor, miedo, malestar y preocupación. El proceso quirúrgico puede causar una variedad de reacciones emocionales, mentales y físicas que conducen a un aumento de la ansiedad y efectos negativos antes, durante y después de la cirugía. Para los pacientes, la ansiedad será mayor si el paciente no tiene suficiente información sobre qué hacer y no sabe cómo afrontar la operación, lo que se traduce en un estado de alerta y ansiedad. La ansiedad está directamente relacionada con el sistema inmunológico y puede afectar directa o indirectamente la recuperación del paciente, además pueden ocurrir complicaciones durante la cirugía y la ansiedad es un problema complejo que se plantea a través de varios enfoques teóricos que han surgido con el desarrollo de la tecnología (Villanueva & Ugarte, 2017).

Tobar define la ansiedad como un sentimiento tal como: una respuesta emocional o patrón de respuestas que incluye aspectos cognitivos desagradables como tensión y preocupación; un aspecto fisiológico caracterizado por una mayor activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que típicamente implican mala adaptación y

comportamiento desadaptativo. Las reacciones de ansiedad pueden ser causadas por estímulos externos o situacionales, o pueden ser causadas por estímulos internos en el sujeto, como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que el individuo considera peligrosos o amenazantes (Tobal, 1990).

La ansiedad es una anticipación nerviosa y ansiosa de acontecimientos amenazantes pero inciertos. Una desagradable sensación de tensión. Se trata de un efecto negativo muy relacionado con el miedo, por lo que en muchos casos se utilizan ambos términos indistintamente. Al igual que la ansiedad, el miedo es una combinación de preocupación y anticipación desagradable. Sin embargo, se puede distinguir la causa, la duración y la duración del miedo y la ansiedad. Estrictamente hablando, el término "miedo" se utiliza para describir una respuesta emocional ante una determinada amenaza, una amenaza identificable (como una serpiente venenosa). La mayoría de las respuestas de miedo son de naturaleza intensa y aguda. El nivel del despertar humano está aumentando rápidamente (Bair et al., 2008).

Tanto los pacientes como los médicos coinciden en que puede haber causas identificables de ansiedad y que estas causas pueden ser significativas. Una vez que puedan identificar la causa de la ansiedad del paciente, la definición debe cambiarse de ansiedad a miedo. Se desconoce la fuente del disparador de enfoque (Gormsen, 2010).

2.1.1.2. Síntomas.

La ansiedad se manifiesta en diversos síntomas según (Díaz & De la Iglesia, 2019):

Cognitivo: Se manifiestan como incertidumbre, miedo, ansiedad, ansiedad, pensamiento negativo, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse,

pérdida de control sobre el entorno, etc.

Motores (conductual) u observables: Se manifiesta como hiperactividad, parálisis motora, movimientos torpes, desorganización, dificultad para hablar y otras dificultades el habla.

Fisiológicos: Se manifiesta como síntomas cardiovasculares (palpitaciones, taquicardia, hipertensión, sofocos), síntomas respiratorios (asfixia, sibilancias, dificultad para respirar), síntomas digestivos (náuseas, vómitos, diarrea y alteraciones gastrointestinales).

2.1.1.3. Niveles de ansiedad.

Ansiedad leve: Esta condición es más común cuando la persona está despierta, viendo y escuchando que antes de la situación; es decir, las habilidades cognitivas son más activas (Grundi, 2017).

Moderadamente ansiosa: Una persona en este nivel se limita un poco, ve, oye y domina las situaciones, no se alarma fácilmente, es consciente de las limitaciones de su entorno y de lo que sucede a su alrededor (Grundi, 2017).

Ansiedad severa (grave): En este nivel de ansiedad, las personas no son conscientes de lo que sucede a su alrededor y su atención se centra en uno o más detalles que distraen y distorsionan lo que ven u observan (Grundi, 2017).

2.1.1.4. Causas de la ansiedad.

Algunas drogas, ya sean alucinógenos o drogas, pueden provocar síntomas de ansiedad debido a efectos secundarios o abstinencia. Estas sustancias incluyen: cafeína, alcohol, nicotina, medicamentos para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores

para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para adelgazar y medicamentos para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Medicamentos, medicamentos para problemas de tiroides. La mala alimentación (también puede causar estrés o ansiedad. La ansiedad escénica es una forma de ansiedad relacionada con una situación específica, como realizar un examen o hablar en público. Las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupación o ansiedad casi constante por muchas cosas durante más de la mitad de cada día durante 6 meses. En casos raros, un tumor suprarrenal (feocromocitoma) puede provocar ansiedad. Estos síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas que provocan sentimientos de ansiedad (Hales, et al., 1996).

2.1.1.5. Ansiedad y miedo en los pacientes.

La ansiedad es un sentimiento, un estado emocional que experimentan todas las personas. No está claro qué la causa porque no hay ningún evento o estímulo específico asociado, que es una de las características que separa la ansiedad del miedo. Cuando una persona se enfrenta a situaciones estresantes cotidianas, parece ser una señal de alerta que inicia una serie de respuestas adaptativas que pueden considerarse reacciones naturales y nos dan la oportunidad de escapar o afrontar la situación. (Kaplan & Sadock, 1999).

La respuesta fisiológica del cuerpo a la ansiedad es muy similar a la respuesta fisiológica al miedo. El miedo es una respuesta específica a una amenaza específica y su intensidad puede variar. Cuando una persona siente que su vida corre peligro, la respuesta emocional natural del cuerpo es el miedo. En este punto, ante una repentina descarga de adrenalina, el cerebro iniciará una fuerte movilización psicológica para encontrar una solución: enfrentarse o huir, si es posible. Sin embargo, en la ansiedad la respuesta no es

tan inmediata ni tan intensa, sino una serie de sensaciones difusas que invaden el estado de ánimo, creando una sensación de malestar persistente y constante que aún no regresa. Ni siquiera puedo caminar rápido (Varela, 2004).

La ansiedad no es causada por ningún estímulo obvio y es una preocupación por cosas imprecisas. El sentimiento es desagradable y está asociado con un evento que puede suceder o sucederá. Advierte de un peligro inminente y permite al personal tomar medidas para prevenir o mitigar la amenaza (Kaplan & Sadock, 1999).

Es deseable un cierto nivel de ansiedad para afrontar las exigencias normales del día a día. Desempeña un papel muy necesario en la respuesta adaptativa general al estrés del individuo. La ansiedad normal es una respuesta motivada provocada por un estímulo y tiene interpretaciones tanto cuantitativas como cualitativas. Es adaptativo. Siempre que sea apropiado y proporcionado al estímulo, puede realizar una función definida y es útil para el individuo. Sin embargo, si excede un cierto límite, habrá malestar e incomodidad evidentes para el sujeto, en lugar de corregirlo (Echevarría et al., 1997).

El miedo y la ansiedad a menudo se usan indistintamente, lo que puede generar confusión. Sin embargo, estos procesos no son iguales porque el miedo puede causar ansiedad, pero la ansiedad no es la causa del miedo. Sin embargo, en nuestra revisión de la literatura encontramos varios ejemplos de investigadores que no distinguieron entre ansiedad y miedo en sus estudios para referirse al estado emocional de una persona. (Barrilero, 1998).

La sensibilidad a la ansiedad es un estímulo; Si las personas perciben las sensaciones físicas como signos de daño o amenaza personal inminente, experimentarán altos niveles de ansiedad. Esta jerarquía de ansiedad es prominente en la teoría y la investigación del

pánico y las fobias y sirve como una variable de vulnerabilidad específica en el desarrollo de ataques de pánico (Masedo, 2003).

2.1.1.6. Ansiedad en los procedimientos endoscópicos.

La endoscopia gastrointestinal superior, o gastroscopia, se ha convertido en un procedimiento común y seguro. En los últimos años los gastroscopios han disminuido su calibre al tiempo que han mejorado su maniobrabilidad, haciéndolos más fáciles de realizar. Sin embargo, este no fue un procedimiento cómodo para el paciente, quien expresó ansiedad antes de la gastroscopia. Si eliminamos esta sensación dolorosa, es más probable que los pacientes toleren su gastroscopia sin problemas. Una intervención educativa adecuada puede mejorar la cooperación del paciente durante la cirugía y reducir la necesidad de repetir la gastroscopia y los costos posteriores (Abuksis, et al., 2001).

La literatura refleja preocupaciones sobre los estados de ansiedad preoperatorios en el entorno quirúrgico y muestra cómo reducir los niveles de ansiedad antes de los procedimientos invasivos puede ayudar a adaptarse a la cirugía y después de ella. Algunas técnicas para reducir la ansiedad preoperatoria incluyen técnicas de relajación o de reestructuración cognitiva que han demostrado ser efectivas durante la cirugía. Los medicamentos pueden controlar adecuadamente la ansiedad antes de la gastroscopia. Sin embargo, la literatura sugiere que la mayoría de las complicaciones durante la endoscopia están relacionadas con la sedación⁴. Especialmente los pacientes de edad avanzada corren el riesgo de desarrollar depresión cardiorrespiratoria (Trevisani, et al., 2004).

2.1.1.7. Dimensiones de la ansiedad.

Ansiedad Estado: Son estados emocionales inmediatos, modificables en el tiempo, que se caracteriza por combinaciones únicas de sentimientos tensionados, aprensiones y

nerviosismos, pensamiento molesto y preocupación, junto al cambio fisiológico (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Ansiedad Rasgo: Son propensiones relativos y estables, son tendencias que perciben situaciones amenazadoras, son definiciones psicológicas, orientado como una disposición que permanece latente hasta que es activada por algún estímulo de situación (Díaz & De la Iglesia, 2019).

2.1.2. Satisfacción de los pacientes

2.1.2.1. Definición.

La satisfacción con los servicios de atención médica es un concepto complejo que está influenciado no sólo por los factores mencionados anteriormente, sino también por varios factores diferentes, como el estilo de vida, las experiencias pasadas, las expectativas y los valores personales. para la comunidad. Además, está influenciada por la cultura de los diferentes grupos sociales, lo que hace que la definición de satisfacción varíe según el contexto social (Contreras, 2011).

La satisfacción con el sistema de atención médica está influenciada por el grado en que el desempeño del profesional de la salud cumple con las expectativas del paciente y se convierte en un equilibrio entre expectativas y percepciones. No olvidemos que en salud tratamos con pacientes con distintos niveles de aceptación de su condición, por lo que las percepciones variarán mucho dependiendo del diagnóstico, condición y pronóstico del paciente (Zas, 2013).

La satisfacción puede hacer referencia al menos a tres aspectos diferentes: la organización (tiempos de espera, entorno, etc.), la atención recibida y su impacto en el

estado de salud de la población y el trato recibido por las personas implicadas en el proceso de atención. Cuando se trata de satisfacción, es importante considerar la diferencia entre satisfacción general (que se refiere a la satisfacción del paciente con el servicio de atención médica recibido) y satisfacción específica (satisfacción con el uso de un servicio en particular). Sobre aspectos específicos de los servicios que recibe (Morales, C., 2009).

Como en otras áreas de la asistencia sanitaria, paulatinamente se están implementando diversos indicadores de calidad en la endoscopia gastrointestinal. La evaluación de la satisfacción del paciente es un aspecto que necesita especial atención, ya que puede influir en el posible comportamiento futuro del paciente, como consultar al mismo proveedor de atención sanitaria ante un nuevo problema de salud. Siga las instrucciones médicas. Sin embargo, las tasas de satisfacción con la endoscopia son generalmente bajas (Johanson et al., 2000).

2.1.2.2. Calidad de atención al cliente.

La calidad es un concepto dinámico y, como tal, presagia los cambios constantes que resultan de la complejidad tecnológica cada vez mayor para la que debemos estar preparados para tener éxito.

Para Donabedian (1992) la calidad se refiere al logro de los máximos beneficios para los usuarios utilizando conocimientos y tecnología de última generación, teniendo en cuenta los requisitos de los usuarios, las capacidades organizativas y las limitaciones de recursos, y de acuerdo con los valores sociales universales.

2.1.2.3. Satisfacción del usuario en los procedimientos endoscópicos.

La satisfacción del paciente se considera uno de los indicadores de calidad de la

endoscopia. La evaluación periódica de la satisfacción del paciente es una práctica común en muchos departamentos de endoscopia gastrointestinal como parte de un programa de mejora de la calidad del servicio, y la misión es mejorar la calidad, entonces es importante comprender las opiniones de los pacientes. Es cada vez más importante adoptar la opinión del paciente de que los pacientes insatisfechos elegirán otros proveedores en el futuro, no cumplirán las recomendaciones de tratamiento o no recibirán un seguimiento adecuado (Trujillo, et al., 2010).

La satisfacción del paciente está influenciada por una serie de factores que se correlacionan con cómo se sienten las personas, pero como el bienestar previsiblemente significa muchas cosas, no se puede extrapolar ni predeterminedar externamente. Es ampliamente reconocido que refleja las evaluaciones cognitivas o emocionales de los pacientes sobre el desempeño de los profesionales de la salud y se basa en aspectos relevantes de su experiencia de atención médica (De la Cruz, Y, 2019).

En el contexto de la gastroenterología endoscópica, se ha demostrado que la evaluación periódica de la satisfacción del paciente mejora la calidad de los servicios prestados, incluido el desempeño del endoscopista. Además, su satisfacción con la atención médica de sus pacientes puede afectar la progresión de la enfermedad, ya que los pacientes insatisfechos elegirán otros proveedores en el futuro, no seguirán las recomendaciones de tratamiento o no serán monitoreados adecuadamente (De la Cruz, Y, 2019).

Como se menciona repetidamente, muchos factores afectan la satisfacción, por lo que se identifican y evalúan algunos de ellos, los más importantes de los cuales son: la cortesía de los médicos y enfermeras, las habilidades técnicas de los médicos, la endoscopia, el ambiente en la sala de endoscopia, discutir con el médico los largos tiempo

del procedimiento, tiempo de espera hasta el día de la recepción, molestias durante el procedimiento (De la Cruz, Y, 2019).

La insatisfacción con los tiempos de espera puede compensarse con una atención adecuada al paciente. Además de los factores anteriores, la satisfacción del paciente puede verse influenciada por factores relacionados con el procedimiento, como la preparación, el propósito y si el endoscopista es asistente o residente, así como factores externos como la información recibida a través de familiares o amigos e inquietudes. La imagen pública del centro de salud aún no ha sido evaluada y deberá tenerse en cuenta a la hora de analizar los datos de satisfacción obtenidos en diversas encuestas (De la Cruz, Y, 2019).

Al evaluar la satisfacción del paciente y sus determinantes, estos resultados se pueden utilizar para identificar problemas de calidad importantes en la endoscopia gastrointestinal para que los miembros del departamento comprendan los resultados y los cambios incrementales que deben realizarse (De la Cruz, Y, 2019).

2.1.2.4. Dimensiones de la satisfacción.

Aspectos administrativos: Se encuentra enfocado con los procesos administrativos que el personal realiza para dar cumplimiento un procedimiento endoscópico el cual será sometido el usuario (Contreras, 2011).

Calidad humana: Se refiere al trato que el personal brinda a los pacientes, y el cual se sienten satisfechos o insatisfechos por la amabilidad en la atención (Contreras, 2011).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, porque aportó conocimientos completos para comprender el fenómeno acontecimiento observable o de la relación que determinó el ente. El enfoque fue cuantitativo, porque se recolectaron datos para probar hipótesis, los resultados se expresan con números y análisis estadístico, para establecer comportamiento y probar teorías (CONCYTEC., 2020). Diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, solo se observaron en su contexto natural (Arias y Covinos, 2020). Asimismo, fue de nivel correlacional. Según Ramos (2020) tiene como función medir la correlación entre las variables de estudio y es de corte transversal porque los resultados serán recolectados en un solo momento.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

El presente estudio se desarrolló en el año 2024.

Espacial

El presente estudio fue realizado en el Hospital Sergio E. Bernales, reconocido por tener atención en todas las especialidades, el cual cuenta con médicos especialistas.

3.3. Variables

Variable 1: Satisfacción en pacientes sometidos a

endoscopia Dimensiones:

Aspectos administrativos

Calidad humana

Variable 2: Ansiedad en pacientes sometidos a

endoscopia Dimensiones:

Ansiedad

d Estado

Ansiedad

d Rasgo

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 130 pacientes usuarios del servicio de gastroenterología sometidos a endoscopias durante las dos primeras semanas del mes de octubre del 2024. En este sentido no existe muestreo, debido a que se trabajó con los pacientes programados para pasar por el proceso de endoscopia (Arias y Covinos, 2020).

Criterios de inclusión

- Personas que desean participar voluntariamente en la investigación y que serán previamente informados sobre el estudio a realizar.
- Usuarios mayores de 18 años que acudan al Servicio de Gastroenterología con capacidad de comunicación a través de la escritura y lectura.
- Usuarios con diferentes patologías gástricas sometidos a endoscopia.
- Pacientes que firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Usuarios con alteraciones sensoriales o con dificultades de comunicación a través de la lectura y escritura.

3.5. Instrumentos

Para medir la variable ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad Estado / Rasgo (STAI) cuyos autores son Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982). Ha sido diseñada para su aplicación en población general, cuenta con 40 ítems. La mitad de los cuales pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente (Anexo 2).

Criterios de calidad, fiabilidad y consistencia interna son: 0.90-0.93 (subescala Estado) 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test-retest: 0.73-0.86 (subescala Rasgo).

Validez: Muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Tiempo de administración: 15 minutos. Normas de aplicación: El paciente contesta cada uno de los ítems del cuestionario antes de ser sometido a la endoscopia teniendo en cuenta la siguiente puntuación: 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho, para el caso de la dimensión Ansiedad Rasgo y 0= casi nunca, 1= a veces, 2 = a menudo y 3= casi siempre.

Asimismo, la valoración de los niveles de ansiedad se realizará mediante la siguiente escala: Alto 0 – 40; Mediano 41 – 80 y Bajo 81-120.

Para valorar el nivel de satisfacción del paciente sometido al procedimiento de endoscopia se aplicará un cuestionario, el cual ha sido modificado para su aplicación en endoscopia gastrointestinal (m-GHAA-9) por la Sociedad Americana de Endoscopia

Gastrointestinal (ASGE) y validado al idioma español. Las preguntas del cuestionario son de opción múltiple, con una escala tipo Likert, para obtener el puntaje total se asigna una puntuación a cada una de las opciones (1) Muy Malo, (2) Malo, (3) Regular, (4) Bueno, (5) Muy Bueno.

La validez interna del cuestionario determinada mediante test Alfa de Cronbach determinó un valor superior a 0.70, que indica una consistencia interna adecuada (Anexo 2). Tras la realización del procedimiento endoscópico (gastroscopia o colonoscopia) se invitará a los pacientes a participar en la evaluación. Los pacientes que acepten participar serán asignados de manera aleatoria a contestar el cuestionario en la sala de recuperación en un periodo de 20 minutos.

Asimismo, la valoración de los niveles se realizará mediante la siguiente escala: Alto 7-16; Mediano 17-26 y Bajo 27-35.

3.6. Procedimientos

El procedimiento para la recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera:

Primeramente: Se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la dirección del Hospital Sergio E. Bernales, con copia al departamento de enfermería del mismo instituto y a las jefaturas de cada una de las áreas de centro quirúrgico a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de medición.

Luego, obtenida la autorización, se llevó a cabo una reunión con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Gastroenterología para realizar las coordinaciones respectivas. Asimismo, los pacientes recibieron información respecto a los objetivos, como la utilidad

de la investigación, la confidencialidad y anonimato de datos, al mismo tiempo se hizo hincapié de la importancia de la veracidad en sus respuestas y, se les solicitó la autorización para su participación voluntaria a través del consentimiento informado.

Posteriormente, se procedió aplicar la encuesta a los pacientes, estando atenta en todo momento en caso de dudas, teniendo en cuenta el tiempo de 15 minutos, luego, obtenido los resultados se diseñó una base de datos en el Microsoft Excel para organizar la información numérica, y luego ser procesado mediante el SPSS v s25, mediante el cual se obtuvo las figuras y tablas estadísticas como inferenciales.

3.7. Análisis de datos

Posteriormente, la información, la organización de datos se realizó a través de una matriz de tabulación, que permitió realizar el análisis de la información obtenida, para lo cual se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 25.0, para Windows.

Revisión de los Datos, para examinar en forma crítica la respuesta de cada uno de los instrumentos utilizados y permitir un orden de estos.

Codificación de los Datos, con la finalidad de transformar los datos obtenidos en códigos numéricos, de acuerdo con las respuestas.

Ingreso de los Datos, de las variables de estudio según su categoría a una matriz sobre la base de códigos y etiquetas en el software SPSS para Windows, de acuerdo con la escala de respuestas.

Para el procesamiento de datos, luego de ser recolectados, se procedió a emplear el software Microsoft Excel para su respectiva organización, posteriormente se exportará a la base de datos SPSS (versión 22.0), a través de ella se expresó en tablas de frecuencias y

gráficos correspondientes, para su interpretación y discusión de los resultados, así mismo las conclusiones. Se realizó un análisis para determinar si los datos se aproximan a una distribución normal. Posteriormente, si se comprueba la normalidad de los datos, se empleó la prueba de correlación de Pearson, en caso contrario se empleó la prueba de correlación de Spearman para responder a los objetivos de la presente investigación. Por otro lado, para determinar los niveles de las variables, se empleó el cálculo de la media, desviación estándar y coeficiente de variación de los puntajes obtenidos.

3.8. Consideraciones éticas

Se realizó la elaboración de la investigación teniendo en consideración el código de ética de la casa de estudios, los principios éticos y el formato APA séptima edición. En el presente estudio, se ha seguido los principios éticos con el propósito de que la investigación se realice de forma ética y responsable. En primer lugar, referente al Principio A: Beneficencia y No maleficencia, se utilizaron las medidas necesarias para optimizar los beneficios y minimizar cualquier daño en dicho estudio, es decir, que la investigación se sostuvo de forma adecuada para que no cause incomodidad innecesaria.

En segundo lugar, con respecto al principio E: Respeto a la dignidad y derechos de los participantes, se brindó información detallada acerca del propósito de este estudio. Así mismo, se realizó un consentimiento informado asegurando su plena comprensión y voluntariedad de participar en el proyecto.

En tercer lugar, de acuerdo al principio C: Integridad, se mantuvo la honestidad en este estudio evitando cualquier desviación con respecto a la recopilación de información y datos. Se garantizó que toda esta recopilación sea verídica y representa la realidad actual estudiada. Igualmente se protegerá la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados, de esta

manera el acceso es solo limitado a los investigadores autorizados.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

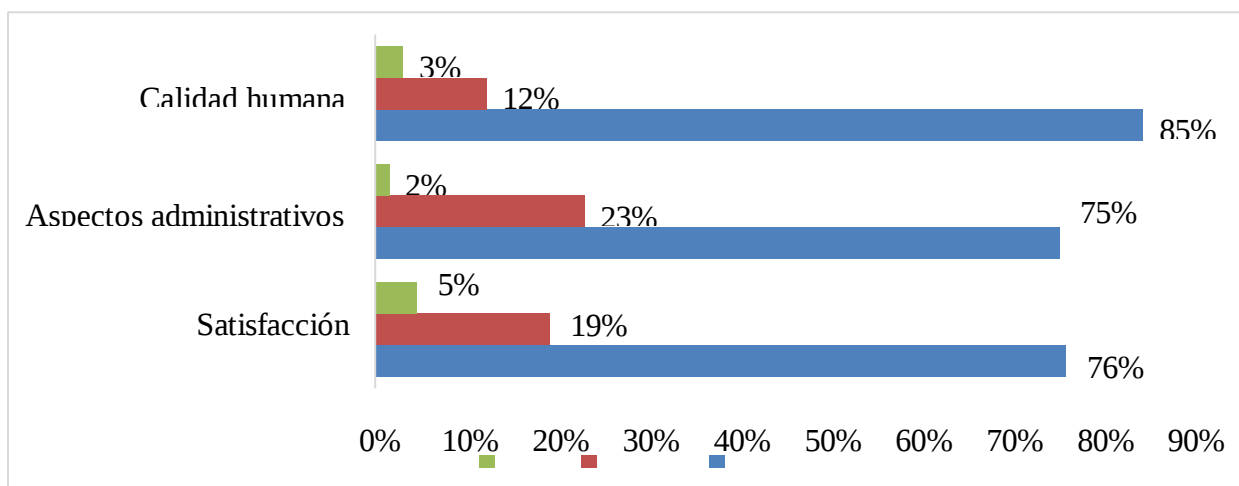
Tabla 1

Nivel de la variable y dimensiones de la satisfacción

Nivel	Satisfacción		D1. Aspectos administrativos		D2. Calidad humana	
	F	%	F	%	F	%
Alto	99	76%	98	75%	110	85%
Mediano	25	19%	30	23%	16	12%
Bajo	6	5%	2	2%	4	3%

Figura 1

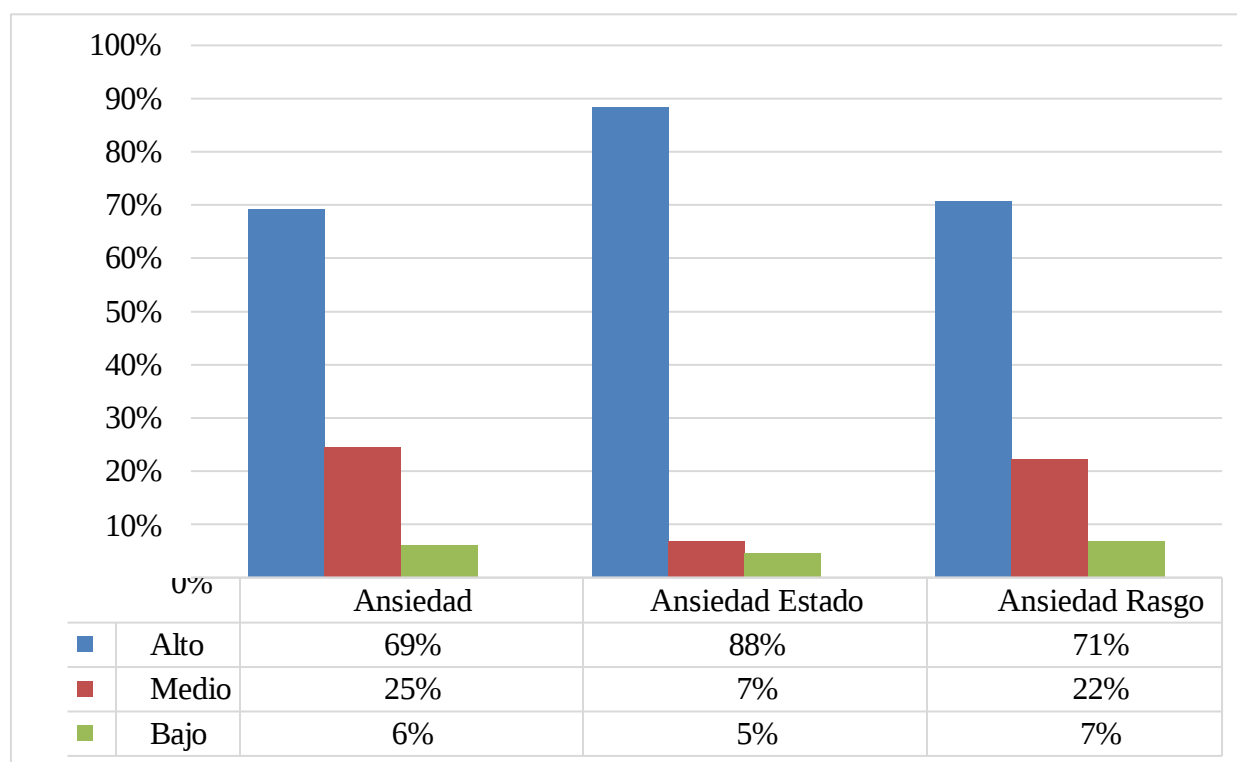
Nivel de la variable y dimensiones de la satisfacción



En la presente tabla y figura, se puede visualizar que la satisfacción es baja con un 76% y mediana con un 19%. Asimismo, los resultados obtenidos demuestran que los aspectos administrativos se presentan en un nivel bajo con el 75%, además, la calidad humana fue baja también con el 85%.

Tabla 2*Nivel de la variable y dimensiones de la ansiedad*

Nivel	Ansiedad		D1. Ansiedad Estado		D2. Ansiedad rasgo	
	F	%	F	%	F	%
Alto	90	69%	115	88%	92	71%
Mediano	32	25%	9	7%	29	22%
Bajo	8	6%	6	5%	9	7%

Figura 2*Nivel de la variable y dimensiones de la ansiedad*

En la tabla y figura, se visualiza que la ansiedad tiene un nivel alto con el 69% y es regular con el 25%. Además, se evidencia que, la primera dimensión se encuentra en un nivel alto con el 88%, asimismo, la ansiedad rasgo fue alto también con el 71%.

4.1. Prueba de normalidad

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1. Satisfacción	,445	130	,000
V2. Ansiedad	,469	130	,000

En la tabla 3 se evidencia que la prueba de normalidad utilizada en las dos variables tuvo un nivel de significancia bilateral de 0.000, es decir menos que 0,05 lo que quiere decir que, no presentan una distribución normal, por ende, se debe emplear el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para medir las correlaciones de las hipótesis planteadas.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.

H0: No existe relación significativa entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024.

Tabla 4

Relación entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia en el Hospital Sergio E. Bernales, Lima, 2024

			Ansiedad
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,980
		Sig. (bilateral)	,000
		N	130

Se puede evidenciar que existe relación positiva alta entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia, debido que se encontró una relación significativa de ,000 y un coeficiente de correlación de ,980.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, se encontró que, existe relación positiva alta entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia, debido que se obtuvo una significancia de ,000 y un coeficiente de correlación de ,980. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Nasution, y Zakiyah (2022) quienes concluyeron que, mediante el chi cuadrado se demostró niveles de significancia menores de 0.05, es decir, los conocimientos pueden perjudicar los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia.

Conceptualmente, la ansiedad es una anticipación nerviosa y ansiosa de acontecimientos amenazantes pero inciertos. Una desagradable sensación de tensión. Se trata de un efecto negativo muy relacionado con el miedo, por lo que en muchos casos se utilizan ambos términos indistintamente. Al igual que la ansiedad, el miedo es una combinación de preocupación y anticipación desagradable. Sin embargo, se puede distinguir la causa, la duración y la duración del miedo y la ansiedad. Estrictamente hablando, el término "miedo" se utiliza para describir una respuesta emocional ante una determinada amenaza, una amenaza identificable (como una serpiente venenosa). La mayoría de las respuestas de miedo son de naturaleza intensa y aguda. El nivel del despertar humano está aumentando rápidamente (Bair et al., 2008).

Por su parte, la satisfacción con los servicios de atención médica es un concepto complejo que está influenciado no sólo por los factores mencionados anteriormente, sino también por varios factores diferentes, como el estilo de vida, las experiencias pasadas, las expectativas y los valores personales. para la comunidad. Además, está influenciada por la cultura de los diferentes grupos sociales, lo que hace que la definición de satisfacción varíe

según el contexto social (Contreras, 2011).

Referente al primer objetivo específico, se puede evidenciar que la satisfacción encontrada en los pacientes es baja con un 76% y mediana con un 19%. Teniendo en cuenta que los pacientes no se sienten satisfechos al momento de ser sometidos a los procedimientos de endoscopia debido muchas veces a la falta de información por parte del personal responsable. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Cervantes (2023) encontró que los niveles de ansiedad alcanzan puntos elevados de un 84% en usuarios que son sometidos a cirugías cuando son dirigidos a la sala de operación, este incremento es generado por el ruido de las máquinas, la ropa de los médicos, los procedimientos al que se someten y su mismo miedo al cual están enfrentando, a sí mismo si los pacientes son naturalmente ansiosos existen muchas posibilidades que aumente su nivel de ansiedad. En conclusión, para abordar la ansiedad en usuarios que son sometidos a intervenciones quirúrgicas por primera vez, se necesita de las implementaciones de estrategias psicoterapéuticas previas a los tratamientos quirúrgicos programados, debido a que perjudica de forma directa. En la fase de los procesos quirúrgicos.

La satisfacción puede hacer referencia al menos a tres aspectos diferentes: la organización (tiempos de espera, entorno, etc.), la atención recibida y su impacto en el estado de salud de la población y el trato recibido por las personas implicadas en el proceso de atención. Cuando se trata de satisfacción, es importante considerar la diferencia entre satisfacción general (que se refiere a la satisfacción del paciente con el servicio de atención médica recibido) y satisfacción específica (satisfacción con el uso de un servicio en particular). Sobre aspectos específicos de los servicios que recibe (Morales, C., 2009).

Por último, sobre el segundo objetivo específico, se puede evidenciar que la

ansiedad obtenida según los resultados tiene un nivel alto con el 69% y es regular con el 25%. Estos resultados tienen similitud con el estudio de Albayrak et al. (2024) quienes en sus resultados se encontró que, el nivel de ansiedad es significativo y es elevado con un 84%, entre los síntomas evidenciados fueron debilidad y temblores de piernas, incapacidad para relajarse, temor a morir, siendo indicadores de un alto grado de ansiedad en pacientes sometidos a procesos endoscópicos. En conclusión, los niveles de ansiedad son elevados en pacientes que tienen procedimientos endoscópicos. De la misma manera, el estudio de Ahmad et al. (2021) encontraron que, el 55% tuvieron niveles de ansiedad moderados. En conclusión, los pacientes mayormente presentan niveles de ansiedad que perjudican en muchas ocasiones la continuación del procedimiento.

Teóricamente, la ansiedad puede causar una variedad de reacciones, como dolor, miedo, malestar y preocupación. El proceso quirúrgico puede causar una variedad de reacciones emocionales, mentales y físicas que conducen a un aumento de la ansiedad y efectos negativos antes, durante y después de la cirugía. Para los pacientes, la ansiedad será mayor si el paciente no tiene suficiente información sobre qué hacer y no sabe cómo afrontar la operación, lo que se traduce en un estado de alerta y ansiedad. La ansiedad está directamente relacionada con el sistema inmunológico y puede afectar directa o indirectamente la recuperación del paciente, además pueden ocurrir complicaciones durante la cirugía y la ansiedad es un problema complejo que se plantea a través de varios enfoques teóricos que han surgido con el desarrollo de la tecnología (Villanueva & Ugarte, 2017).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Respecto al objetivo general, se encontró que existe relación positiva alta entre la satisfacción y la ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia, debido que se encontró una relación significativa de ,000 y un coeficiente de correlación de ,980, aceptándose la hipótesis alterna y rechazando la nula.
- 6.2. Sobre el primer objetivo específico, se encontró que la satisfacción es baja con un 76% y mediana con un 19%.
- 6.3. Referente al segundo objetivo específico, se encontró que la ansiedad tiene un nivel alto con el 69% y es regular con el 25%.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se sugiere implementar un programa que reduzca las experiencias subjetivas asociadas con sensaciones de temor indefinido, inseguridad o tensión. Esto permitirá una mayor tolerancia a la endoscopia y mejorará así la salud del paciente.
- 7.2. Se sugiere diseñar un programa que disminuya la ansiedad al reducir el malestar de tensión, la hiperactividad simpática y las dificultades motoras antes y durante el procedimiento endoscópico. De este modo, se mejorará tanto la tolerancia a la endoscopia como el bienestar y salud del paciente.
- 7.3. Se sugiere desarrollar un programa que reduzca las respuestas neurovegetativas y los cambios fisiológicos en el corazón, la respiración y el sistema digestivo. Esto contribuirá a una mayor tolerancia al procedimiento de endoscopia, mejorando así la salud del paciente.

VIII. REFERENCIAS

- Abuksis, G., Mor, M., Segal, N., Shemesh, I., Morad, I., Plaut, S., Weiss, E., Sulkes, J., Fraser, G., & Niv, Y. (2001). A patient education program is cost-effective for preventing failure of endoscopic procedures in a gastroenterology department. *American Journal Gastroenterology*, 96, 1786-1790.
- Bacchera, M., & Gadini, E. (2020). *Drop in” gastroscopy outpatient clinicexperience after 9 months*. 2020, 12(1), 12-31.
- Bair, M., Wu, J., Damush, T., Sutherland, J., & Kroenke, K. (2008). *Association of Depression and Anxiety Alone and in Combination with Chronic Musculoskeletal Pain in Primary Care Patients*. 2008, 70(8), 890-897.
- Barrilero, J., Casero, J., Cebrián, F., Córdoba, C., García, F., & Gregorio, E. (1998). *Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada*. 1998, 8(208).
- Berrios, Y. (2023). *Ansiedad y tolerancia a la endoscopia digestiva alta en usuarios del hospital Guillermo Kaelin de la fuente, 2021* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7704/UNFV_FMHU_Berrios_Valenzuela_Yuliana_del_Carmen_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllorwed=y
- Cervantes, D. (2023). *Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez*, 3(2), 233-241.
- CONCYTEC. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo*.

http://www.untels.edu.pe/documentos/2020_09/2020.09.22_formuacionproyectos.pdf

Contreras, N. (2011). *Grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto estado Lara*. 25(2).

De la Cruz, Y. (2019). *Satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en la unidad de gastroenterología del hospital central de las fuerzas armadas, en el periodo abril-octubre* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional UNPHU.

<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/2303/Satisfaccio%CC%81n%20de%20los%20pacientes%20sometidos%20a%20procedimientos%20endosco%CC%81picos%20en%20la%20unidad%20de%20gastroenterologi%CC%81a%20del%20Hospital%20Central%20de%20las%20Fuerzas%20Armadas%2C%20en%20el%20periodo%20Abril%20-%20Octubre%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). *Summa Psicológica UST. Anxiety. Review and Conceptual Delimitation*, 16(1), 42-50.

Donabedian, A. (1992). Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. *Perspectivas en salud*. Instituto Nacional de Salud Pública, México.

Echevarría, R., Fernández, M., Iglesias, C., Moretó, A., & Rodríguez, M. (1997). Protocolo de ansiedad y depresión. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 9(14).

Gebbensleben, B., & Rohde, H. (2020). Anxiety before gastrointestinal endoscopy is a significant problem. *Dtsch Med Wochenschr*, 115(41), 1539-1544.

Gormsen, L, Rosenberg, R., Bach, F., & Jensen, T. (2010). *Depression, anxiety, health-related quality of life and pain in patients with chronic fibromyalgia and neuropathic pain*,

14(2), 1-8.

Grundi, S. (2017). *Grado de ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de salud, durante el año 2017*, 1-41.

Hales, R., Yudofsky, S., & Talbott, J. (1996). *Tratado de Psiquiatría*. 2° edición. Estados Unidos traducido en España: Ancora S.A.

Hernández, M. (2020). *Ansiedad en Pacientes Adultos en el Preoperatorio de un Hospital de Tercer Nivel* [Tesis de especialidad, Benemérita Unniversidad Autónoma de Puebla].

Repositorio Institucional Buap.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/7f813da6-8bc9-4a3b-a10b-b0d22f6855b5/content>

Johanson, J., Schmitt, C., Deas, T., Eisen, G., Freeman, M., & Goldstein, J. (2000). Quality and outcoment assessment in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endonscopy*, 9, 827-830.

Kaplan, H., & Sadock, B. (1999). *Sinopsis de psiquiatría*. Ciencias de la conducta psiquiátrica. Madrid: Médica Panamericana William &Wilkins.

Kutlururkan, S., Gorgulu, U., Fesci, H., & Karavelioglu, A. (2018). The Effects of providing pregastrointestinal endoscopy written educational material on patients' anxiety: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1066-1073.

Masedo, A. (2003). *Conceptualización del catastrofismo desde un modelo de procesamiento del dolor y de las emociones* [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga, Málaga].

Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en*

- salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a abril de 2009* [Tesis, Pontificia Universidad Javeriana, Santa Fe de Bogotá].
- Pizarro, M. (2021). *Factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Lima, 2021* [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5604/T061_44278020%C2%A0_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, J., y Zavala, K. (2019). *Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del servicio de cirugía clínica peruano-americana Trujillo – 2019* [Tesis de especialidad, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37329/quispe_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reyes, J. (2022). *Gestión de acompañamiento significativo como estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos / ensayo clínico aleatorizado* [Tesis de doctorado, Universidad de Concepción]. Repositorio Institucional UDEC. <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9980/1/JUAN%20REYES%20Tesis.Image.Marked.pdf>
- Sandoval, E., y 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 de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Unac. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3384/SANDOVAL%20>

[CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Tobal, J. (1990). *La ansiedad. En J. Mayor y L. Pinillos (eds.): Tratado de Psicología General: Motivación y Emoción*, 309-344.
- Tolosa, S. (2019). State anxiety in patients referred to endoscopy unit. *Endoscopy gastrointestinal*, 3(1), 1302-5422.
- Trevisani, L., Sartori, S., Gaudenzi, P., Gilli, G., Gullini, S., & Abbasciano, V. (2004). *Upper gastrointestinal endoscopy: ¿Are preparatory intervention or conscious sedation effective? A randomized trial. World Journal Gastroenterol.* 10, 3313-3317.
- Trujillo, O., Altamirano, A., Baltazar, P., Maroun, C., Méndez, R., & Torres, D. (2010). Nivel de satisfacción de pacientes tras un procedimiento endoscópico y factores asociado. *Revista de Gastroenterología de México*, 4(75), 374-379.
- Varela, P. (2004). *Ansiosamente: Claves para reconocer y desafiar la ansiedad*. U.S.A: El Ateneo.
- Villanueva, K., & Ugarte, C. (2017). *Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa.* 2017.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Zas, B. (2013). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Rev cubana Med Gen Integr*, 15(8).

IX. ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
Ansiedad	El término ansiedad es derivado del latín anxietas, que significa dolor o sufrimiento, y es un estado mental desagradable caracterizado por sentimientos de ansiedad, preocupación, incertidumbre e incomodidad causados por una amenaza percibida inminente e ilimitada (Díaz, I., & De la Iglesia, G, s. f.).	La presente variable será medida con un cuestionario de 20 preguntas, con alternativas de Escala de Likert, teniendo en cuenta sus dos dimensiones: Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.	Ansiedad Estado	Escala directa Escala inversa	Alto 0 – 40; Mediano 41 – 80 y Bajo 81-120. ESCALA LIKER
			Ansiedad Rasgo	Escala directa Escala inversa	
Satisfacción	Es un concepto complejo que está influenciado no sólo por los factores mencionados anteriormente, sino también por varios	La presente variable será medida con un cuestionario de 6 preguntas, con alternativas de Escala de Likert, teniendo en cuenta sus dos	Aspectos administrativos Calidad humana	Capacidad del personal Empatía	Alto 7-16; Mediano 17-26 y Bajo 27-35.

factores diferentes, como el estilo de vida, las experiencias pasadas, las expectativas y los valores personales. para la comunidad. Además, está influenciada por la cultura de los diferentes grupos sociales, lo que hace que la definición de satisfacción varíe según el contexto social (Contreras, N, s. f.).	dimensiones: Aspectos administrativos y Calidad humana.
--	--

Anexo B: Cuestionario de ansiedad y satisfacción

El presente cuestionario tiene como propósito conocer los índices de ansiedad y de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopias en el servicio de Gastroenterología, del Hospital Sergio E. Bernales, con la finalidad de emplear los resultados para implementar planes de mejora en la atención. Los datos recopilados serán de carácter anónimo y confidencial. En este sentido se le solicita que los datos que proporcione sean veraces.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____años.

Sexo: Masculino_____ Femenino _____

II. CUESTIONARIO DE ANSIDEDAD ESTADO – RASGO

A continuación, encontrará algunas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale de acuerdo con la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Enunciado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Me siento disgustado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3

7. en este momento me siento preocupado por algún problema	0	1	2	3
8. Me siento satisfecho.	0	1	2	3
9. Me siento asustado.	0	1	2	3
10 me siento cómodo.	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13 me siento agitado.	0	1	2	3
14. Me siento indeciso.	0	1	2	3
15. Me siento tranquilo.	0	1	2	3
16. Me siento a gusto	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido.	0	1	2	3
19. Me siento equilibrado.	0	1	2	3
20. Me siento bien.	0	1	2	3

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

Enunciado	Casi nunca	A Veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me siento nervioso	0	1	2	3
23. Me siento “a gusto” conmigo mismo.	0	1	2	3

24. Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	0	1	2	3
25. siento que fallo.	0	1	2	3
26. Me siento descansado.	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila serena y calmada.	0	1	2	3
28. Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Tengo malos pensamientos.	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33. Me siento seguro.	0	1	2	3
34. Puedo decidirme rápidamente.	0	1	2	3
35. Me siento “fuera de lugar”.	0	1	2	3
36. me siento satisfecho.	0	1	2	3
37. Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	0	1	2	3
38. Los desengaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	0	1	2	3
39. Soy una persona estable.	0	1	2	3
40. cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	0	1	2	3

IV. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

A continuación, encontrará frases respecto al proceso de atención durante el procedimiento de endoscopia. Por favor señale con la puntuación de 1 al 5 su nivel de satisfacción. Tome en cuenta que no hay preguntas buenas o malas.

Enunciado	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1. Tiempo de espera para la cita.	1	2	3	4	5
2. Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	1	2	3	4	5
3. Cortesía del médico.	1	2	3	4	5
4. 5. Habilidad del médico.	1	2	3	4	5
5. Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	1	2	3	4	5
6. Explicación del procedimiento.	1	2	3	4	5

Anexo C. Validación de instrumento

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES,
LIMA, 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Ansiedad							
	DIMENSIÓN 1: Ansiedad Estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Me siento disgustado	X		X		X		
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	En este momento me siento preocupado por algún problema	X		X		X		
8	Me siento satisfecho.	X		X		X		
9	Me siento asustado.	X		X		X		
10	Me siento cómodo.	X		X		X		
11	Tengo confianza en mí mismo.	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado.	X		X		X		
14	Me siento indeciso.	X		X		X		
15	Me siento tranquilo.	X		X		X		
16	Me siento a gusto	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento aturdido.	X		X		X		
19	Me siento equilibrado.	X		X		X		
20	Me siento bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Ansiedad Rasgo	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me siento bien	X		X		X		
22	Me siento nervioso	X		X		X		
23	Me siento “a gusto” conmigo mismo.	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	X		X		X		
25	Siento que fallo.	X		X		X		
26	Me siento descansado.	X		X		X		

27	Soy una persona tranquila serena y calmada.	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tengo malos pensamientos.	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo.	X		X		X		
33	Me siento seguro.	X		X		X		
34	Puedo decidirme rápidamente.	X		X		X		
35	Me siento “fuera de lugar”.	X		X		X		
36	Me siento satisfecho.	X		X		X		
37	Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	X		X		X		
38	Los desengaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	X		X		X		
39	Soy una persona estable.	X		X		X		
40	Cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	X		X		X		

	VARIABLE 2. Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de espera para la cita.	X		X		X		
2	Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	X		X		X		
3	Cortesía del médico.	X		X		X		
4	Habilidad del médico.	X		X		X		
5	Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	X		X		X		
6	Explicación del procedimiento.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [_] No aplicable [_]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Halnoca Uchamaco, Zenaida **DNI:**..... 72610406

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

21 07 24
.....de.....del 20.....


Zenaida Halnoca Uchamaco
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C. E. P. 90987

.....
Firma del Experto Informante.

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES,
LIMA, 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Ansiedad							
	DIMENSIÓN 1: Ansiedad Estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Me siento disgustado	X		X		X		
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	En este momento me siento preocupado por algún problema	X		X		X		
8	Me siento satisfecho.	X		X		X		
9	Me siento asustado.	X		X		X		
10	Me siento cómodo.	X		X		X		
11	Tengo confianza en mí mismo.	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado.	X		X		X		
14	Me siento indeciso.	X		X		X		
15	Me siento tranquilo.	X		X		X		
16	Me siento a gusto	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento aturdido.	X		X		X		
19	Me siento equilibrado.	X		X		X		
20	Me siento bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Ansiedad Rasgo	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me siento bien	X		X		X		
22	Me siento nervioso	X		X		X		
23	Me siento "a gusto" conmigo mismo.	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	X		X		X		
25	Siento que fallo.	X		X		X		
26	Me siento descansado.	X		X		X		

27	Soy una persona tranquila serena y calmada.	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tengo malos pensamientos.	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo.	X		X		X		
33	Me siento seguro.	X		X		X		
34	Puedo decidirme rápidamente.	X		X		X		
35	Me siento “fuera de lugar”.	X		X		X		
36	Me siento satisfecho.	X		X		X		
37	Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	X		X		X		
38	Los engaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	X		X		X		
39	Soy una persona estable.	X		X		X		
40	Cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	X		X		X		

	VARIABLE 2. Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de espera para la cita.	X		X		X		
2	Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	X		X		X		
3	Cortesía del médico.	X		X		X		
4	Habilidad del médico.	X		X		X		
5	Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	X		X		X		
6	Explicación del procedimiento.	X		X		X		

Los ítems son suficientes para medir variables como dimensiones

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: _____

Mg. ~~Jaime~~ Vásquez Carlos Alberto

42762905

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

Estadístico Magíster en Salud Pública

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

12 07 24
.....de.....del 20.....



Mg. Carlos Alberto Vásquez
ESTADÍSTICO M. G. en SALUD PÚBLICA

Firma del Experto Informante.

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES,
LIMA, 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Ansiedad							
	DIMENSIÓN 1: Ansiedad Estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Me siento disgustado	X		X		X		
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	En este momento me siento preocupado por algún problema	X		X		X		
8	Me siento satisfecho.	X		X		X		
9	Me siento asustado.	X		X		X		
10	Me siento cómodo.	X		X		X		
11	Tengo confianza en mí mismo.	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado.	X		X		X		
14	Me siento indeciso.	X		X		X		
15	Me siento tranquilo.	X		X		X		
16	Me siento a gusto	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento aturdido.	X		X		X		
19	Me siento equilibrado.	X		X		X		
20	Me siento bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Ansiedad Rasgo	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me siento bien	X		X		X		
22	Me siento nervioso	X		X		X		
23	Me siento "a gusto" conmigo mismo.	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	X		X		X		
25	Siento que fallo.	X		X		X		
26	Me siento descansado.	X		X		X		

27	Soy una persona tranquila serena y calmada.	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tengo malos pensamientos.	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo.	X		X		X		
33	Me siento seguro.	X		X		X		
34	Puedo decidirme rápidamente.	X		X		X		
35	Me siento "fuera de lugar".	X		X		X		
36	Me siento satisfecho.	X		X		X		
37	Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	X		X		X		
38	Los desengaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	X		X		X		
39	Soy una persona estable.	X		X		X		
40	Cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	X		X		X		

	VARIABLE 2. Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de espera para la cita.	X		X		X		
2	Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	X		X		X		
3	Cortesía del médico.	X		X		X		
4	Habilidad del médico.	X		X		X		
5	Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	X		X		X		
6	Explicación del procedimiento.	X		X		X		

Los ítems son suficientes para medir variables como dimensiones

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Mg. Huamani Alata DellyBurka

44235085

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:DNI:.....

Mg. En Gestión de los servicios de salud

Especialidad del validador:

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

15 07 24
.....de.....del 20.....


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

Firma del Experto Informante.

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES,
LIMA, 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Ansiedad							
	DIMENSIÓN 1: Ansiedad Estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Me siento disgustado	X		X		X		
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	En este momento me siento preocupado por algún problema	X		X		X		
8	Me siento satisfecho.	X		X		X		
9	Me siento asustado.	X		X		X		
10	Me siento cómodo.	X		X		X		
11	Tengo confianza en mí mismo.	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado.	X		X		X		
14	Me siento indeciso.	X		X		X		
15	Me siento tranquilo.	X		X		X		
16	Me siento a gusto	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento aturdido.	X		X		X		
19	Me siento equilibrado.	X		X		X		
20	Me siento bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Ansiedad Rasgo	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me siento bien	X		X		X		
22	Me siento nervioso	X		X		X		
23	Me siento "a gusto" conmigo mismo.	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	X		X		X		
25	Siento que fallo.	X		X		X		
26	Me siento descansado.	X		X		X		

27	Soy una persona tranquila serena y calmada.	X		X		X		
28	Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	X		X		X		
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	X		X		X		
30	Soy feliz	X		X		X		
31	Tengo malos pensamientos.	X		X		X		
32	Me falta confianza en mí mismo.	X		X		X		
33	Me siento seguro.	X		X		X		
34	Puedo decidirme rápidamente.	X		X		X		
35	Me siento “fuera de lugar”.	X		X		X		
36	Me siento satisfecho.	X		X		X		
37	Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	X		X		X		
38	Los engaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	X		X		X		
39	Soy una persona estable.	X		X		X		
40	Cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	X		X		X		

	VARIABLE 2. Satisfacción	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiempo de espera para la cita.	X		X		X		
2	Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	X		X		X		
3	Cortesía del médico.	X		X		X		
4	Habilidad del médico.	X		X		X		
5	Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	X		X		X		
6	Explicación del procedimiento.	X		X		X		

Los ítems son suficientes para medir variables como dimensiones

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: _____ Mg. Bernabé Mattos, Luz Yanina

09978487

DNI:

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

17 07 24
.....de.....del 20.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

Здравствуйте,

Firma del Experto Informante.

**SATISFACCIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A ENDOSCOPIA EN EL HOSPITAL SERGIO E-BERNALES,
LIMA, 2024**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: Ansiedad							
	DIMENSIÓN 1: Ansiedad Estado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento calmado	X		X		X		
2	Me siento seguro	X		X		X		
3	Estoy tenso	X		X		X		
4	Me siento disgustado	X		X		X		
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		
6	Me siento alterado	X		X		X		
7	En este momento me siento preocupado por algún problema	X		X		X		
8	Me siento satisfecho.	X		X		X		
9	Me siento asustado.	X		X		X		
10	Me siento cómodo.	X		X		X		
11	Tengo confianza en mí mismo.	X		X		X		
12	Me siento nervioso	X		X		X		
13	Me siento agitado.	X		X		X		
14	Me siento indeciso.	X		X		X		
15	Me siento tranquilo.	X		X		X		
16	Me siento a gusto	X		X		X		
17	Estoy preocupado	X		X		X		
18	Me siento aturdido.	X		X		X		
19	Me siento equilibrado.	X		X		X		
20	Me siento bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Ansiedad Rasgo	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Me siento bien	X		X		X		
22	Me siento nervioso	X		X		X		
23	Me siento "a gusto" conmigo mismo.	X		X		X		
24	Quisiera ser tan feliz como otros pueden serlo.	X		X		X		
25	Siento que fallo.	X		X		X		
26	Me siento descansado.	X		X		X		

27	Soy una persona tranquila serena y calmada.	X		X		X	
28	Siento que las dificultades se me amontonan y no las puedo superar.	X		X		X	
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	X		X		X	
30	Soy feliz	X		X		X	
31	Tengo malos pensamientos.	X		X		X	
32	Me falta confianza en mí mismo.	X		X		X	
33	Me siento seguro.	X		X		X	
34	Puedo decidirme rápidamente.	X		X		X	
35	Me siento "fuera de lugar".	X		X		X	
36	Me siento satisfecho.	X		X		X	
37	Algunas ideas poco importantes ocupan mi cabeza y me molestan.	X		X		X	
38	Los desengaños me afectan tanto que no los puedo sacar de la cabeza.	X		X		X	
39	Soy una persona estable.	X		X		X	
40	Cuando pienso las cosas que tengo entre manos me pongo nervioso y tenso.	X		X		X	

VARIABLE 2. Satisfacción		Si	No	Si	No	Si	No
1	Tiempo de espera para la cita.	X		X		X	
2	Tiempo de espera de turno para la atención el día de la cita.	X		X		X	
3	Cortesía del médico.	X		X		X	
4	Habilidad del médico.	X		X		X	
5	Cortesía de enfermeras y personal administrativo.	X		X		X	
6	Explicación del procedimiento.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [1] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: S.E. Vargas Alayza, César Antonio DNI: 47484127

Especialidad del validador: Segunda especialidad en Gastroenterología

19 07 24
.....de.....del 20.....

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

.....
Firma del Experto Informante.

Anexo D: Base de datos de la prueba
piloto

Base de datos de la variable ansiedad

Nº	Ansiedad Estado																				Ansiedad Rasgo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	1	2	3	4	1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	11	16	17	18	19	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

21	1	2	3	0	3	1	2	3	3	0	1	1	1	1	3	1	2	3	0	3	1	2	3	3	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	3	1	2	3	0
26	2	2	3	3	1	2	2	3	3	0	1	3	1	3	0	2	2	3	3	1	2	2	3	3	0	1	3	1	3	0	0	1	3	1	3	0	2	2	3	3

Base de datos de la variable satisfacción

N°	Satisfacción					
	1	2	3	4	5	6
1	2	2	2	3	2	2
2	3	2	3	3	2	5
3	3	5	1	3	3	3
4	3	3	4	2	2	3
1	1	2	2	2	2	1
6	3	2	3	2	2	3
7	5	2	4	2	1	3
8	3	2	2	1	1	3
9	2	4	2	1	1	2
10	2	1	2	2	3	2
11	2	3	3	1	2	2
12	2	3	5	2	1	5
13	2	2	2	1	1	2
14	3	3	4	2	3	3
11	2	5	2	1	4	5
16	1	3	1	1	1	1
17	1	1	1	1	3	1
18	2	1	3	3	1	2
19	5	1	1	1	4	4
20	1	3	1	1	1	1
21	1	1	1	5	3	5
22	3	3	1	3	1	3
23	5	1	2	1	2	4
24	3	3	1	3	5	3
21	1	2	3	1	3	1
26	2	4	3	3	1	2

Anexo E: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la variable ansiedad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	26	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	40

Confiabilidad de la variable satisfacción

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	26	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	26	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos

.870	6
------	---