



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTOR PERSONAL, FAMILIAR, Y DE CONOCIMIENTO QUE INFLUYEN EN LA  
APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS  
MAYORES QUE VAN HACER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE  
COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL  
EMERGENCIAS GRAU, 2017.

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Título de enfermera en segunda especialidad en  
gastroenterología y endoscopia gastrointestinal

**Autora**

Marreros Goicochea, Fiorella

**Asesora**

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

**Jurado**

Hilda Lita, Marcos Santos

Olivera Mejia, Nila

Urbano Mauro, Atuncar Tasayco

**Lima - Perú**

**2019**



REPOSITORIO VRIN

**1A-MARREROS GOICOCHEA, FIORELLA- REF.: OF. N° 00487-2019-OGT-SE-FMHU-UNFV**

REPOSITORIO VRIN

Para:

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS.FMHU

Vie 22/11/2019 12:43

**DR. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO**

*Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado – FMHU*

*Me dirijo a usted a fin de saludarlo y remitir a su despacho el resultado del análisis del sistema antiplagio correspondiente al trabajo presentado por **MARREROS GOICOCHEA, FIORELLA**, titulado “FACTOR PERSONAL, FAMILIAR, Y DE CONOCIMIENTO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE VAN HACER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU 2017”.*

*La Biblioteca Central - Oficina del Repositorio Científico cumple con informar a Usted que el trabajo de investigación antes mencionado cumple con el porcentaje de similitud permitido, por lo que [el graduando puede continuar con el trámite](#) correspondiente.*

*Posterior a la sustentación de la tesis; dicho documento debe ser remitido adjuntando otros documentos para su publicación de acuerdo a lo establecido en el CAPITULO IV, Artículos 30° y 33° y ANEXO III del Reglamento que norma el Repositorio Científico de la UNFV.*

*Sin otro particular, me despido reiterándole mi estima personal.*

*Atentamente,*

*Oficina del Repositorio Científico  
repositorio.vrin@unfv.edu.pe  
Teléf.: 7480888 - Anexo: 9134*

*El correo institucional es de carácter oficial y tiene el fin de agilizar los procedimientos según la RR. 5378-2014-UNFV, directiva para el uso de tecnologías de información y comunicación de la UNFV.*



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

FACTOR PERSONAL, FAMILIAR, Y DE CONOCIMIENTO QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE VAN HACER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU, 2017.

**Línea de investigación**

Salud Pública

Tesis para optar el Título de enfermera en segunda especialidad en gastroenterología y endoscopia gastrointestinal

**Autora**

Marrerros Goicochea, Fiorella

**Asesor(a)**

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

**Jurado**

Hilda Lita, Marcos Santos

Olivera Mejia, Nila

Urbano Mauro, Atuncar Tasayco

**Lima – Perú**

**2019**

**INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	7
1.2. ANTECEDENTES .....	8
1.3. OBJETIVOS .....	12
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	13
1.5. HIPÓTESIS .....	13
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1. BASES TEÓRICAS SOBRE EL TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>34</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	34
3.3. VARIABLES .....	34
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.5. INSTRUMENTOS.....	34
3.6. PROCEDIMIENTOS .....	35
3.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	35
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

**Dedicatoria**

A mis padres, por su amor incondicional y los valores que me han inculcado. A mi hijo y mi esposo, fuente de inspiración y alegría en mi vida.

**Agradecimiento**

Agradezco a mi familia, amigos y docentes por su apoyo y guía durante este camino. Su confianza en mí ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

## RESUMEN

La presente investigación plantea el **objetivo** se centró en identificar cual es el factor que influye en la aparición de los síntomas de ansiedad en los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau. **La metodología** para este tipo de estudio es descriptivo, explicativo, diseño no experimental de corte transversal. La población del estudio estuvo constituida por 200 pacientes, asimismo la muestra del estudio se conformó por 49 pacientes. Se diseñó un instrumento el cual fue elaborado en base a los objetivos del presente estudio además fue validado a través del juicio de expertos y se obtuvo un puntaje de 0.81 y la confiabilidad se hizo a través del estadístico alfa de Crombach, asimismo, se obtuvo un puntaje de 0.62. Los datos de recolección fueron codificados y tabulados en la hoja de Matriz de Datos para su procesamiento estadístico mediante el programa SPSSPC y/o Excel. Seguido los resultados obtenidos se presentaron en gráficos y tablas estadísticas con su respectivo análisis e interpretación. **Los resultados** fueron los siguientes: Se identificó que el Factor conocimiento influye en gran porcentaje en la aparición de los síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores. Posteriormente se concluye que los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau no tienen el adecuado conocimiento de los procedimientos que requiere una Colonoscopia, más aún en pacientes adultos mayores que se van a ser sometidos por primera vez a dicho procedimiento.

*Palabras claves:* Factor personal, familiar y de conocimiento, síntomas de ansiedad, procedimientos de colonoscopia baja.

## ABSTRACT

**The objective** of this research is to identify the factor that influences the appearance of anxiety symptoms in elderly patients who come to the Gastroenterology service of the Hospital Emergencias Grau. **The methodology** for this type of study is descriptive, explanatory, non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 200 patients, and the study sample consisted of 49 patients. An instrument was designed and elaborated based on the objectives of the present study and was validated through expert judgment, obtaining a score of 0.81 and reliability through the Crombach's alpha statistic, and a score of 0.62 was obtained. The collection data were coded and tabulated in the Data Matrix sheet for statistical processing using SPSSPC and/or Excel. The results obtained were then presented in graphs and statistical **The results** tables with their respective analysis and interpretation. were as follows: It was identified that the knowledge factor has a great influence on the appearance of anxiety symptoms in older adult patients. Subsequently, it is concluded that older adult patients who come to the Gastroenterology service of the Hospital Emergencias Grau do not have adequate knowledge of the procedures required for a colonoscopy, even more so in older adult patients who are going to undergo this procedure for the first time.

*Keywords:* Personal, family and knowledge factor, anxiety symptoms, low colonoscopy procedures.



## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

El estado de ansiedad es uno de los sentimientos que generalmente son característicos de situaciones en las cuales el sujeto comienza a presenciar cuadros de nerviosismo y tensión que afectan las actividades que realizan, generando así preocupación por parte de ellos en distintos aspectos que provocan que la situación empeore gradualmente.

Actualmente se estima que más de la mitad de los procedimientos médicos en cuanto a las diferentes especialidades aplicados y realizados en el mundo, son los procedimientos de endoscopia, y la mayoría presenta un alto nivel de invasividad, asimismo estos procedimientos se ven mayormente manejados por anestesia ya que se requiere la más mínima percepción de molestia por parte del paciente, muchos de estos procedimientos generan cuadros de ansiedad que dificultan el trabajo que realiza el personal de enfermería y más aún si se trata de pacientes adultos mayores.

La colonoscopia es un procedimiento el cual en su mayoría provoca episodios de ansiedad por el temor a ser diagnosticado con alguna enfermedad de gravedad, o que implique niveles altos de dolor, además de ello, se han visto muchos casos de estados de ansiedad por el simple hecho de presenciar situaciones embarazosas con respecto a la colonoscopia y los procedimientos que conlleva para su realización y más aún cuando el paciente es adulto mayor lo cual complica las cosas y genera la aparición de síntomas que intensifican los niveles de ansiedad presenciados antes de realizarse una colonoscopia o durante su preparación.

Por lo anteriormente expuesto es que se priorizan estos factores en pacientes adultos mayores, al momento de ser sometidos a procedimientos de colonoscopia.

## 1.2. Antecedentes

Grilo (2016) realizó un estudio en el cual su principal objetivo se enfocó en determinar el grado, frecuencia y también los factores que influyen en la aparición de ansiedad, en pacientes antes de someterse a procedimientos de colonoscopia. Se estudió a un total de 327 pacientes; asimismo dentro de sus resultados se identificó que más del 94% de los pacientes presentaron ansiedad indiferentemente del grado, el 44% presentó ansiedad de grado leve, mientras que aproximadamente el 46% presentó ansiedad moderada y poco menos del 11% presentó niveles de ansiedad intensa.

Lituma et al. (2016) realizaron un estudio denominado “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” asimismo, se presentó como principal objetivo la determinación de los niveles de ansiedad en pacientes que se someterán a un proceso de colonoscopia; posteriormente del total de los 102 pacientes evaluados, más del 80% presentaron ansiedad moderada, siendo más común en mujeres que en varones.

Lituma et al. (2014) 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, La ansiedad es un estímulo nervioso negativo que resulta en alteraciones somáticas y psíquicas, que se presenta en pacientes previo a un procedimiento terapéutico biológico, la cual de alguna manera irrumpe el correcto desarrollo y recuperación del procedimiento médico. Objetivo: Determinar el grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que van a realizarse una colonoscopia. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra de 102 pacientes del área de gastroenterología de la Consulta Externa del HVCM. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento fue el Test de Hamilton. La tabulación y

análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15 y Excel. Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples. Uso de los resultados: de los 102 pacientes evaluados el 56.9% corresponden al género femenino, el promedio de edad es de 52,89 años, el 34,3% son adultos jóvenes seguidos de adultos medios 29,4%, el 65.7% son casados, 41.2% han cursado la primaria completa, 61,8% son del área rural. El grado de ansiedad fue moderada 86.3%, la cual se presentó en el género femenino en un 49%; el 38,2% de pacientes con ansiedad tienen escolaridad baja y el 28,4% son adultos jóvenes. La investigación concluye que la ansiedad está presente en todos los pacientes previo a procedimientos médicos, generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo médico y más aún para el paciente.

Pérez et al. (2010) Factores que producen ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de Introducción: la ansiedad es considerada una reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado en este por el impacto de acontecimientos importantes. Método: se realizó una investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal y cuantitativa, con un diseño no experimental con él. Objetivo: de evaluar la vulnerabilidad al estrés en una muestra seleccionada de manera intencional de 70 sujetos, todos diagnosticados con enfermedad de colon, por colonoscopías recientes (menos de seis meses), que asistieron a la consulta de Gastroenterología del Policlínico "Efraín Mayor" del municipio Cotorro, en el periodo de enero a marzo de 2013. Resultados: se encontró que el 85,7% de la muestra son no vulnerables a la ansiedad, predominó el sexo femenino en el estudio, siendo el tabaco y el café los hábitos tóxicos más frecuentes en la población estudiada. La ansiedad como rasgo y como estado, predominaron a un nivel bajo y medio. Conclusiones: se recomendó repetir estudio similar en otra área de salud del municipio Cotorro y otros estudios con variables: Estilos de vida, afrontamientos y apoyo social, en su relación a la vulnerabilidad a la ansiedad, además de realizar estrategia de intervención educativa en los pacientes estudiados.

García et al. (2013) Ansiedad en colonoscopias: comparación de dos intervenciones de enfermería en colonoscopia sin sedación. Existe disparidad en las percepciones que las enfermeras de colonoscopia tenemos sobre la intervención de enfermería idónea en colonoscopias sin sedación. Algunas enfermeras piensan que el aporte de información es suficiente para reducir la ansiedad, mejorar la tolerancia y satisfacción, mientras otras defienden que además es necesario un entrenamiento conductual y un refuerzo positivo durante la prueba. Los objetivos de esta investigación fueron comprobar las diferencias que se producían en el estado de ansiedad del paciente entre las dos intervenciones de enfermería, así como en la tolerancia y su satisfacción. Se incluyeron 109 pacientes que acudieron vía ambulatoria a realizarse una gastroscopia sin sedación. Se dividieron en dos grupos, el experimental, con una intervención basada en información, entrenamiento conductual y refuerzo positivo durante la exploración y el control, con una intervención basada en la información. La ansiedad se evaluó con el test STAI-estado y con parámetros psicofísicos en diferentes momentos del proceso. Los datos se analizaron con medidas repetidas de análisis de la variancia que aportaron los siguientes resultados: la puntuación del STAI disminuyó más en el grupo experimental ( $p=0,035$ ). La tolerancia fue mejor en el grupo experimental ( $p= 0,008$ ), la satisfacción del paciente fue igual en los dos grupos ( $p=0,5$ ) la diferencia en los valores de tensión arterial sistólica, diastólica y frecuencia cardíaca fue igual en los dos grupos ( $p=0,085$ ,  $p=0,690$ ,  $p=0,984$ ) Las investigaciones experimentales son posibles en enfermería para obtener evidencias científicas sobre la idónea práctica clínica. Es posible mejorar la tolerancia de la gastroscopia y disminuir la ansiedad debida al procedimiento, con una intervención de enfermería centrada en el aspecto cognitivo y conductual de la persona.

Soriano et al. (2013) Rol de la familia en la calidad de vida y sintomatología ansioso-depresiva en pacientes con cáncer colorrectal. Introducción: El objetivo del presente estudio es evaluar cómo influye la familia en la calidad de vida, y la sintomatología ansioso-depresiva,

en una muestra de pacientes de cáncer colorrectal sometidos a tratamiento quirúrgico, por vía abierta o laparoscópica. Material y Métodos: 60 pacientes fueron evaluados en Calidad de vida, mediante el cuestionario de la EORTC QLQ-C30, y sintomatología ansioso-depresiva mediante la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Además, se realizaron análisis en función de tres variables sociodemográficas: edad, género y nivel socioeducativo. Resultados: No se encontraron diferencias significativas en función de la modalidad quirúrgica en calidad de vida y sintomatología ansioso-depresiva. La mayor parte de los pacientes presenta niveles de calidad de vida muy satisfactorios, si bien un 27% presentan problemas de calidad de vida. Las medias en sintomatología ansioso-depresiva se encuentran en los rangos normales, no obstante, el 18% presenta sintomatología depresiva y el 22% ansiosa. Discusión y Conclusiones: Se puede concluir que los dos tipos de cirugía, a medio y largo plazo, tienen efectos similares sobre la calidad de vida y la sintomatología ansioso-depresiva de los pacientes. No obstante, aun estando libres de tratamiento activo y habiendo transcurrido más de un año de media desde la cirugía, se ha encontrado que hay pacientes que presentan problemas en su calidad de vida, y sintomatología ansioso-depresiva. Por ello es necesario que éstos sean evaluados psicológicamente para prestarles la atención necesaria, y así optimizar la calidad asistencial.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Identificar de qué manera influye el factor, personal, familiar, y de conocimiento, en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar si el factor personal, influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

Identificar si el factor familiar, influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

Identificar si el factor conocimiento, influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

#### **1.4. Justificación**

La importancia de la información a los pacientes como profesionales de Enfermería especialistas en desarrollar como función educativa, influye mucho en la aceptación al procedimiento de Colonoscopia baja, identificar muchos críticos al profesional de enfermería para su intervención educativa, durante la atención integral a los pacientes, logrando la satisfacción de las necesidades del paciente.

#### **1.5. Hipótesis**

##### **Hipótesis General**

Los factores personales, familiares y de conocimiento influyen en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

##### **Hipótesis Específicas**

El factor personal influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

El factor familiar influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

El factor conocimiento influye en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes adultos mayores que van hacer sometidos a procedimientos de colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau 2017.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Ansiedad

##### 2.1.1.1. Definición

Se define como el estado mental que se presentan frecuentemente como preocupaciones, temores, miedos con una cantidad excesiva de episodios periódicos que se repiten simultáneamente afectando enormemente las actividades cotidianas; asimismo son muy complicadas de controlar, además de ello, estos sentimientos pueden perdurar por un tiempo prolongado. (psicoterapeutas, 2013)

##### 2.1.1.2. Síntomas

- Incremento de la frecuencia cardiaca.
- Sensación de ahogo y respiración rápida
- Presión intensa en el pecho
- Miedo
- Escalofríos
- Sensación de hormigueo e irrealidad

(Sanitas, 2019)

#### 2.1.2. Procedimientos de colonoscopia

Es un examen comúnmente utilizado para identificar y detectar anomalías en el interior del intestino grueso y del recto mediante un tubo flexible que ingresa por el recto y con la ayuda de una cámara en el extremo, se pueden ver las imágenes en una pantalla alterna y poder monitorear y observar la parte interna del colon. (Mayoclinic, 2018)



### 2.1.3. Definición de concepto de variables

- Factor personal: La personalidad es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos.
- Factor familiar: es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.
- Factor conocimiento: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón.
- Ansiedad: La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida.
- Procedimiento de colonoscopia: Es un examen en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto, mediante un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible que puede alcanzar toda la longitud del colon.

#### 2.1.4. Argumentar sobre la base de datos o teorías

Factor personal:

Definición: La personalidad es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos.

Características:

- **Consistente:** Puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento. Esto no evita que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.
- **Diferenciadora:** La personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único. Esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero si queremos utilizarla como criterio de segmentación, se pueden destacar uno o varios rasgos comunes.
- **Evolutiva:** Aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando.
- **No predictiva:** La personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos.

Estructura: Según Freud la personalidad humana surge del conflicto entre nuestros impulsos instintivos tendentes a la agresividad y a la búsqueda del placer, por un lado, y los límites sociales que se les impone por otro. La personalidad se construye como un intento de

conciliar estas dos instancias buscando la satisfacción de nuestros instintos sin ser víctimas de los sentimientos de culpa o castigo.

**Metodologías:** Se refiere a la formulación de resultados realmente obtenidos, al respeto por los datos observados, no deformándolos nunca con fines apologéticos o demostrativos de la hipótesis que estamos interesados en comprobar.

**Factor familiar:** es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

**Características:**

- La relación económica:

Para que se forme una fuerte unión entre los componentes que la forman una familia, una de las bases más importantes es la economía. Esta puede ser permanente o temporal, pero una familia no puede ser creada sin ese componente.

- El matrimonio:

La base más fuerte de una familia es el matrimonio. Este puede ser monógamo o polígamo. El matrimonio es una institución social que ayuda a formar una familia.

- Comodidad económica:

Cada familia posee de una economía diferente, que se utiliza para satisfacer las necesidades de los miembros que la forman. Por lo general el cabeza de familia es el encargado de proporcionar una comodidad económica a sus familiares.

- Una casa en común que comparten:

Los miembros que forman una familia viven juntos en una sola casa, en la que comparten ratos de descanso, y cuidan a sus niños.

- La universalidad:

Hay muchas asociaciones e instituciones en la sociedad, pero la más universal es la familia. Esta ha existido en todas las sociedades antiguas, medievales y modernas, y se encuentra extendida por todo el mundo, incluso los animales también forman familias. Podríamos decir que casi todo ser humano ha sido miembro de alguna familia.

- Los lazos emocionales:

Otra base muy fuerte de una familia, son los lazos emocionales. Todos los miembros que forman una familia están unidos emocionalmente unos con los otros. Sienten amor, afecto, simpatía, cooperación, amistad.

- Tienen una responsabilidad ilimitada:

En todas las familias cada miembro de ella tiene una responsabilidad ilimitada. Entre los miembros de la familia, comparten el dolor, el placer, las obligaciones y las cargas. Los miembros de una familia en tiempos de penurias trabajan duramente para ayudarse unos a los otros, siempre trabajan para los miembros que la forman durante toda la vida.

Estructura: La estructura de la familia señala cómo se conforma este grupo social y en este sentido, es que verás las diferentes características de cada uno de los distintos tipos de familia, de acuerdo con la diversidad de su estructura.

Tipo de familia:

- Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.

- Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia Homoparental: formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.
- Familia Ensamblada: está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- Familia de Hecho: este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

□ Factor conocimiento: El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón.

Características:

1) Es Racional: porque es un conocimiento superior, constituido por conceptos, juicios y raciocinios, y no simplemente por sensaciones o imágenes.

- 2) Es sistemático: porque es un conocimiento ordenado y posee consistencia.
- 3) Es Objetivo: porque es un saber de la realidad y puede admitir deducciones racionales de objetos y hechos que se presentan.
- 4) Es Necesario: Se fundamenta en principios lógicos, se conceptúa como un conocimiento que tiene que ser de una manera y no de otra.
- 5) Es Trascendente: porque es un conocimiento importante, notable y tiene un sentido histórico.
- 6) Es General: porque es una concepción del mundo, trata de los principios primeros y generales.

Estructura:

- Elementos del conocimiento humano: El conocimiento humano encierra un misterio (al estilo marceliano) en cuanto que el sujeto cognoscente queda involucrado en el acto mismo de conocer. La unión de sujeto y objeto produce una representación interna del objeto que modifica al sujeto. En este sentido se trata de un con-nascere, (nacer juntos) Se puede definir entonces como una operación por la cual el sujeto capta al objeto y produce una representación interna de este último. Cuando hay conocimiento, algo nace, una especie representativa del objeto se aloja en el sujeto y modifica su modo de ser.
- El problema crítico del conocimiento: Uno de los problemas más importantes en Filosofía es el problema crítico del conocimiento, que se plantea de la siguiente manera: ¿Cuál es el valor del conocimiento? ¿Cuál es el origen y el alcance de los conocimientos verdaderos? ¿Cuál es el criterio para discernir los conocimientos válidos de los no-válidos? Este problema surge a partir de la vivencia del error. En un momento dado, el sujeto se da cuenta de que

aquello que tomaba como verdadero, en realidad es falso. Esta ilusión que ha vivido lo orilla a reflexionar y tratar de determinar un criterio para poder distinguir lo verdadero de lo falso.

- El conocimiento de los valores: Los niveles de conocimiento intelectual explicados anteriormente, no reflejan con exactitud el procedimiento para captar los valores. Este tipo de conocimientos es importante en el hombre, debido a que, gracias a ellos, el hombre encuentra una realización apropiada para su propio ser. Esto nos introduce ya en el tema acerca de la esencia del valor.

- La búsqueda de la verdad: Tanto el tema de la verdad como el de la ciencia pertenecen mejor a una teoría del conocimiento o a una asignatura como la Lógica. Sin embargo, desde el punto de vista antropológico lo que interesa es la verdad y la ciencia como valores, es decir, como complementos y realizaciones de la naturaleza humana.

### **Metodología:**

La metodología de conocimiento identifica tres tipos de información para que lo utilice el sistema de recomendación:

1. Información demográfica de los usuarios: edad, género, lugar de residencia.
2. Preferencias de los usuarios de las características del producto: tipo de película, director, actor principal.
3. Experiencias previas: evaluaciones de productos de compra.

Sobre la base de datos de esta información, la afinidad que el usuario tiene se calcula para algunos productos y los productos con mayor afinidad se recomiendan para el usuario. Se espera que las fuentes que proporcionan información oportuna, exacta y pertinente sean utilizadas con más frecuencia que las fuentes que proporcionan información irrelevante.

- **Procedimiento de colonoscopia:** Es un examen en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto, mediante un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible que puede alcanzar toda la longitud del colon.
- **Preparación antes, durante, y después del procedimiento.**

#### **Antes de realizar el procedimiento**

#### **Preparación para el examen**

Los intestinos necesitan estar completamente vacíos y limpios para el examen. Un problema en el intestino grueso que necesite tratamiento se puede pasar por alto si los intestinos no están limpios.

Su proveedor de atención médica le indicará los pasos para la limpieza de sus intestinos.

Esto se llama preparación del intestino. Los pasos pueden incluir:

- Uso de enemas
- No comer alimentos sólidos durante 1 o 3 días antes del examen
- Usted debe beber muchos líquidos claros durante 1 a 3 días antes del examen. Ejemplos de líquidos claros son:
  - Café o té claro
  - Caldo o consomé sin grasa
  - Gelatina
  - Bebidas para deportistas sin colorantes adicionados
  - Jugos de frutas colados



- Agua

Es probable que le soliciten que deje de tomar ácido acetilsalicílico (aspirin), ibuprofeno, naproxeno u otros anticoagulantes durante varios días antes del examen. Siga tomando las otras medicinas a menos que el médico le indique lo contrario.

Tendrá que dejar de tomar líquidos o pastillas de hierro unos días antes del examen, a menos que su proveedor le diga que está bien continuar. El hierro puede hacer que las heces se tornen de color negro oscuro, lo cual le dificulta más al médico la visualización del interior del intestino.

### **Durante el procedimiento de Colonoscopia**

**Forma en que se realiza el examen:** La colonoscopia se lleva a cabo a menudo en una sala de intervenciones en el consultorio de su médico. También se puede llevar a cabo en el departamento de pacientes ambulatorios de un hospital o centro médico.

- Le pedirán que se quite la ropa y se ponga la bata del hospital para el procedimiento.
- A usted generalmente le administrarán un medicamento dentro de una vena para ayudarlo a relajarse y no debe sentir ningún dolor. Puede que esté consciente durante el examen e incluso puede ser capaz de hablar. Probablemente no recordará nada.
- Se acostará sobre el costado izquierdo con las rodillas flexionadas hacia el tórax.
- El colonoscopio se introduce suavemente a través del ano. Se desplaza con cuidado hasta el comienzo del intestino grueso y se lleva de forma lenta hasta la parte más baja del intestino delgado.
- Se insufla aire a través del colonoscopio para brindar una mejor vista. Se puede utilizar la succión para retirar líquido o heces.

- El médico obtiene una mejor vista a medida que se va sacando el colonoscopio. Por lo tanto, se realiza un examen más cuidadoso mientras se va extrayendo este instrumento.
- Se pueden extraer muestras de tejido (biopsia) o pólipos con pinzas pequeñas introducidas a través del colonoscopio. Asimismo, se pueden tomar fotografías mediante la cámara en el extremo del colonoscopio. De ser necesario, también se realizan procedimientos tales como terapia con láser.

**Lo que se siente durante el examen:**

Las medicinas le causarán sueño, así que posiblemente no sienta ninguna molestia y tal vez no tenga ningún recuerdo del examen.

Usted puede sentir presión a medida que el colonoscopio va entrando. Igualmente, puede sentir cólicos breves y dolor debido al gas a medida que se introduce aire o que avanza el colonoscopio. El paso de los gases es necesario y es de esperar que suceda.

Después del examen, puede tener cólicos abdominales leves y expulsar muchos gases. También puede sentirse con distensión y mal del estómago, lo cual pronto desaparece.

Usted debe ser capaz de volver a su casa 1 hora después del examen. Debe hacer los arreglos necesarios para tener alguien que lo lleve a casa después del examen, porque estará aturdido y no podrá conducir. Los proveedores no le permitirán salir hasta que alguien llegue a ayudarlo.

Cuando esté en casa, siga las instrucciones acerca de la recuperación después del procedimiento. Estas pueden incluir:

- Beba mucho líquido. Consuma una comida saludable para restaurar su energía.
- Debe ser capaz de retornar a sus actividades regulares al día siguiente.

- Evite conducir, operar maquinaria, beber alcohol y tomar decisiones importantes durante al menos 24 horas después del examen.

### **Riesgos**

Los riesgos de la colonoscopia pueden incluir cualquiera de los siguientes:

- Sangrado profuso o continuo a raíz de la biopsia o la extirpación de los pólipos.
- Agujero o ruptura en la pared del colon que requiere una cirugía para repararlo.
- Infección que requiere terapia antibiótica (muy rara).
- Reacción al medicamento que le recetaron para relajarse, que causa problemas respiratorios o presión arterial baja.

### **Después del procedimiento de colonoscopia**

Después del procedimiento, usted necesitará de 30 a 60 minutos para recuperarse y dejar que terminen los efectos del sedante. Es posible que sienta algo de gas durante la recuperación debido al aire usado para inflar el colon. En la mayoría de las instalaciones se requerirá que alguien le ayude a volver a casa después de la prueba.

- **Intervención de la Enfermera en el procedimiento de colonoscopías.**
- **Papel de la enfermería en la colonoscopia y polipectomía endoscópica.**

### **Cuidados de enfermería antes del procedimiento:**

La función del personal de enfermería antes de la realización del procedimiento resulta esencial y garantiza la adecuada calidad de este. Este personal debe:

- 1) Comprobar la identidad del paciente y ofrecerle un ambiente agradable y de seguridad.

2) Verificar el cumplimiento de las instrucciones para la prueba. Comprobar la realización adecuada de la limpieza del colon y la firma del consentimiento informado.

3) Facilitar la vestimenta adecuada, retirada de joyas y objetos metálicos, acomodarlo en camilla guardando la intimidad en todo momento.

4) Valorar el estado clínico del paciente a su llegada a Endoscopia: debe registrar la edad, el peso, los antecedentes de alergias medicamentosas, los antecedentes patológicos del paciente, el tratamiento que realiza, si ha suspendido la medicación y cuando fue la última toma, el consumo de drogas o abuso de sustancias, si es o no portador de prótesis valvulares o marcapasos y la posible existencia de un embarazo o lactancia en mujeres en edad fértil.

5) En el caso de no ser la primera endoscopia, determinar la tolerancia a endoscopias previas.

6) Evaluar la vía aérea y el nivel de conciencia/estado mental.

7) Canalizar una vía venosa periférica, preferiblemente en el antebrazo derecho.

8) Realizar profilaxis antibiótica si se precisa.

9) Revisión de resultados de laboratorio o de procedimientos anteriores, si procede.

10) Comprobar el buen funcionamiento del equipo endoscópico que se va a utilizar. Asimismo, debe verificar el correcto funcionamiento de la toma de oxígeno y aspiración, del equipo de diatermia, el sistema de gas argón, la bomba de lavado, la camilla hidráulica y de la bomba de perfusión intravenosa.

11) Preparar la mesa de trabajo con: guantes, gasas, lubricante, vaso con agua destilada, pinzas de biopsia, asas de polipectomía, agujas de esclerosis, cepillos de citología, hemoclips, sondas de argón, cesta de Roth, frascos con formol y portas para citología, solución de índigo carmín al 0,5% para cromoendoscopia, solución de

glicerol y ampollas de adrenalina (necesarios en caso de mucosectomía), tinta china para tatuaje, guantes, bata, y mascarilla.

12) Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo para el inicio de la prueba.

### **Cuidados de enfermería durante el procedimiento:**

El personal de enfermería que asiste a la realización de una colonoscopia debe haber realizado previamente un periodo de entrenamiento específico para el conocimiento de los accesorios diagnósticos y terapéuticos que a menudo requiere esta exploración, incluyendo la sedación y monitorización del paciente durante el procedimiento. Las principales funciones del/la D.U.E durante la endoscopia son:

- 1) Colocar pulsioxímetro.
- 2) Colocación de cánula nasal para la administración de oxígeno, si precisa.
- 3) Administrar por vía endovenosa la medicación para la sedoanalgesia, según indicación médica, y de acuerdo con el protocolo de la unidad.
- 4) Registrar la medicación administrada durante la prueba.
- 5) Colaborar con el endoscopista en la instrumentación del procedimiento.
- 6) Vigilar el nivel de conciencia del paciente.
- 7) Monitorización del paciente durante toda la exploración y registro de constantes vitales y saturación de oxígeno.
- 8) Evaluar la tolerancia a la prueba.
- 9) Identificación de las muestras de biopsia o citología si las hubiere, con nº de historia, nombre del paciente y nº de muestra.
- 10) Preparar las muestras histológicas, orientándolas sobre un corcho o papel de filtro, para facilitar al patólogo el examen histológico de las mismas.

11) Registro de incidencias y complicaciones que pudieran surgir durante la colonoscopia en la hoja de recogida de datos.

### **Cuidados de enfermería después del procedimiento:**

Una vez finalizado el procedimiento las funciones del personal de enfermería se centran en vigilar la correcta recuperación del paciente, y valorar el alta de la Unidad de Endoscopia y facilitarle las instrucciones que debe seguir después de la prueba.

#### 1) Cuidados del paciente:

- Limpieza de la zona anal.
- Facilitar que el paciente expulse gases invitándole a realizar maniobra defecatoria o colocando una sonda rectal si el paciente no es capaz de expulsarlos por sí solo.
- Retirar el catéter venoso periférico si el paciente es ambulatorio o si no lo va a precisar más.
- Entregará la documentación (informe médico del procedimiento, información sobre el envío o recogida de resultados de biopsias).
- Acompañará al paciente al vestuario y lo dejará en compañía de un familiar.

Si el paciente está ingresado se procederá a su traslado y adjuntará el informe médico y la hoja de recogida de datos con las incidencias, constantes vitales y medicación administrada en la Unidad de Endoscopia.

### **Recomendaciones al alta:**

- El personal de enfermería debe valorar el estado clínico del paciente previo al alta de la Unidad de Endoscopia. Una vez comprobado que el paciente ha recuperado el estado de conciencia y se encuentra sin dolor abdominal le entregará información e

instrucciones por escrito sobre lo que tiene que hacer en las horas siguientes, que incluye:

- Inicio de la ingesta tras el procedimiento
- Advertencia de que no debe conducir y debe volver acompañado a su domicilio.
- Recomendar que no realice actividades o trabajos que impliquen algún riesgo ni tomar decisiones importantes el día de la exploración, sobre todo si ha sido sedado, puesto que pueden verse alterados sus reflejos y la capacidad sensorial.
- En el caso de que se hayan tomado muestras para citología o examen histológico, se le informará por escrito de cuándo debe volver para recoger el resultado de estas.
- Le informará que, en el caso de presentar síntomas como dolor abdominal importante acompañado de fiebre o rectorragia en las horas o días posteriores a la colonoscopia, debe informar a su médico o acudir al Servicio de Urgencias del hospital. Para ello, se le facilitará un número de teléfono de contacto.
- Finalmente, comprobará que tiene una cita con el médico que solicitó la exploración. **Sedación y analgesia.**

Va dirigida a evitar el dolor, la incomodidad y la ansiedad del paciente, con el mayor efecto amnésico posible. El/la D.U.E. responsable de la sedación debe conocer los sedantes y analgésicos que se emplean durante este procedimiento, así como las dosis y los posibles efectos adversos relacionados con los mismos. Además, deben conocer los antagonistas del midazolam (flumacénilo) y del fentanilo (naloxona), así como las medidas que deben tomarse ante las posibles complicaciones cardiorrespiratorias que puedan aparecer durante la prueba. Por ello, es importante que tenga formación específica en reanimación cardiopulmonar y en sedación consciente y profunda. Para la realización de seadoanalgesia en una Unidad de Endoscopia es imprescindible la existencia en la sala de exploración de un carro de emergencias completo y revisado periódicamente, pulsioxímetros con tensiómetro incorporado

que permitan medir periódicamente la tensión arterial del paciente. Asimismo, debe administrarse oxígeno en procedimientos de larga duración, en pacientes de edad avanzada, con enfermedades cardiorrespiratorias o en los que se produzca desaturación de oxígeno ( $SaO_2 < 90\%$ ) durante el procedimiento. Existen dos niveles de sedación para la realización de una colonoscopia:

a) sedación consciente o moderada: consiste en la administración intravenosa de sedantes y/o analgésicos que disminuyen el nivel de conciencia, manteniendo el paciente la respuesta a estímulos. Este es el nivel de sedación óptimo para la mayor parte de las colonoscopías;

b) sedación profunda: induce pérdida de conciencia sin respuesta a estímulos dolorosos, y sin necesidad de ventilación mecánica. Este nivel de sedación se aplica en pacientes que no toleran la prueba con sedación consciente y en aquellos en los que se prevé un procedimiento de larga duración. Se consigue generalmente con la administración de propofol con o sin la administración simultánea de opiáceos o benzodiacepinas, y precisa de personal de anestesia (médico y D.U.E.) específicamente entrenados.

- Los medicamentos más utilizados son el midazolam (tranquilizante e hipnótico perteneciente al grupo de los benzodiacepinas de acción corta), el fentanilo (potente analgésico que evita el dolor sin provocar hipnosis) y el propofol (agente hipnótico de acción ultra-corta, con propiedades sedantes y amnésicas). Además, debe conocer los fármacos antagonistas: el flumacénilo para el midazolam y la naloxona para el fentanilo.

- Respecto al propofol, debe tener especial cuidado en su manipulación, administración y conservación del fármaco, así como cumplir estrictamente las recomendaciones de la ficha técnica del fármaco para evitar posibles infecciones



bacterianas o víricas. Su administración es exclusivamente individual y en ningún caso debe compartirse la jeringa y su contenido entre varios pacientes.

### **Papel de la Enfermera Promoción y Prevención:**

Parte importante del papel de la Enfermera gastroenteróloga es educar con énfasis en la prevención de la salud, educación y ayuda, con principios de educación sanitaria (estilos de vida saludable, antecedentes personales de cáncer colorrectal, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, etc.) aspectos relevantes de las Enfermedades para las condiciones que requieren colonoscopias, aplicando una adecuada Educación para la salud y las enfermedades a los pacientes, familiares y profesionales. De esa manera se detectan patologías precozmente para poder controlar y recibir el tratamiento adecuado evitando estadios de Neoplasia como por ejemplo “Cáncer Colorrectal”.

### **Patologías más comunes en el Colon:**

- **Cáncer Colorrectal:** El cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes.
- **Polipos del Colon:** Un pólipo es una parte de tejido adicional que crece dentro de su cuerpo. Los pólipos de colon crecen en el intestino grueso o colon. La mayoría de los pólipos no son peligrosos. Sin embargo, ciertos pólipos pueden convertirse en cancerosos o ya ser cáncer. Como medida de seguridad, los médicos extirpan los pólipos y los examinan. Los pólipos pueden ser extirpados cuando un médico examina el interior del intestino grueso durante una colonoscopia
- **Colitis Ulcerativa:** La colitis ulcerativa es una enfermedad que causa inflamación y úlceras en la membrana que recubre el recto y el colon. Pertenece a un grupo de enfermedades llamado enfermedad intestinal inflamatoria.

- **Diverticulitis:** Los divertículos son pequeñas bolsas que se abultan en el colon o en el intestino grueso. Si tiene estas bolsas, usted tiene una condición llamada diverticulosis. Es más común con la edad. Cerca de la mitad de las personas de más de 60 años la tienen. Los médicos creen que la principal causa es una dieta con bajo contenido de fibra.
- **síndrome del Intestino Irritable:** El síndrome del intestino irritable es un problema que afecta al intestino grueso. Puede causar cólicos abdominales, distensión y cambios en los hábitos intestinales. Algunas personas con este trastorno tienen estreñimiento, otras tienen diarrea. Algunas pasan de un cuadro de estreñimiento a uno de diarrea. Aun cuando el síndrome del intestino irritable puede causar muchas molestias, no daña el intestino.

#### ESCALA DE GOLDBERG

Se trata de un cuestionario hetero administrado con dos subescalas, de ansiedad. Las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son mayores o igual a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte  $\geq 6$ .

<b>ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nerviosos o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nunca?		
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?		

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

El Tipo de Estudio que se usó en el presente trabajo de investigación es descriptivo, explicativo con diseño cuasi experimental

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el Área o servicio de Gastroenterología del Hospital de Emergencias Grau, el cual está ubicado en la Av. Grau 351, Distrito del Cercado de Lima, Departamento de Lima. Hospital de Nivel III perteneciente a la Red Desconcentrada Almenara.

#### 3.3. Variables

Variable Independiente: Factor Personal, familiar y de conocimiento.

Variable Dependiente: Síntomas de ansiedad.

#### 3.4. Población y muestra

- La población del estudio fue de 200 pacientes
- Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico 49 pacientes del servicio.

#### 3.5. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual fue diseñado teniendo en cuenta los objetivos del estudio. El instrumento fue validado a través del juicio de experto, y se utilizó la prueba binomial, obteniendo un puntaje de 0.81. La confiabilidad fue a través del estadístico alfa de Crombach y se obtuvo un puntaje de 0.62.

Total de preguntas del instrumento = 30 preguntas

- Dimensión Personal: 14 preguntas
- Dimensión Familiar: 8 preguntas

- Dimensión Conocimiento: 8 preguntas

### **3.6. Procedimientos**

El proceso de recolección se inició con el permiso y coordinación de la Dirección del Hospital Emergencias, Grau. Jefatura del Departamento de Especialidades Médicas, Jefatura del Servicio de Gastroenterología y la Jefatura de Enfermería, se procedió a aplicar los instrumentos. Se coordinó con los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de Colonoscopia para obtener su consentimiento informado.

Se protegió la identidad de los usuarios que decidieron participar en el estudio mediante el número de ficha. Durante toda la aplicación de la encuesta, a todos los usuarios, se le informó las razones y motivos del estudio, a la vez se les garantizo la confidencialidad siendo su participación libre y voluntaria.

### **3.7. Análisis de datos.**

Los datos de recolección fueron codificados y tabulados en la hoja de Matriz de Datos para su procesamiento estadístico mediante el programa SPSSPC y/o Excel. Seguido los resultados obtenidos se presentaron en gráficos y tablas estadísticas con su respectivo análisis e interpretación

## IV. RESULTADOS

### A. ASPECTOS GENERALES

**Tabla 1**

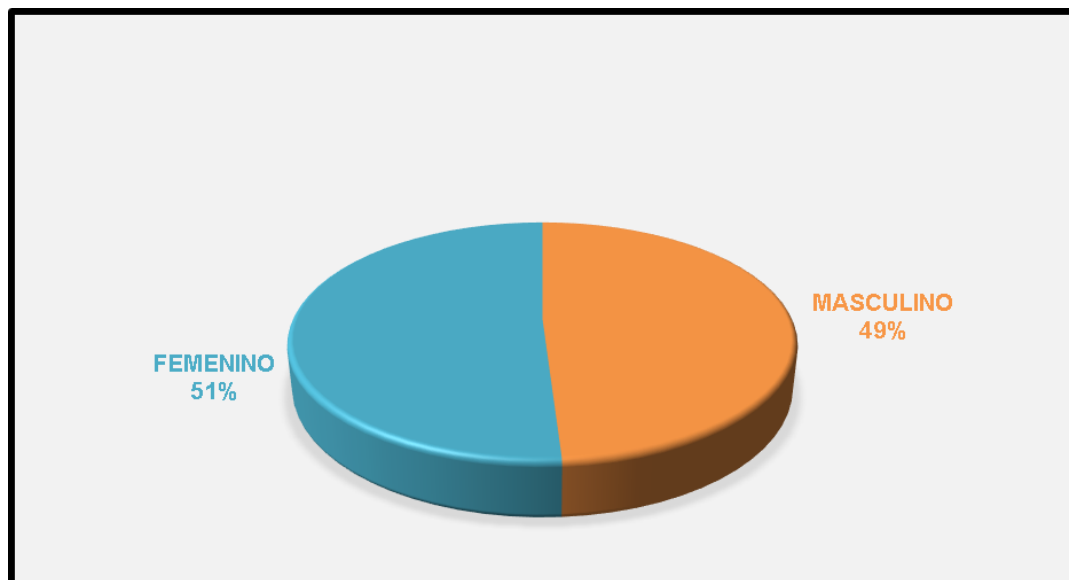
*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según sexo.*

Sexo	Nº	%
masculino	24	49%
femenino	25	51%
Total	49	100%

Como se observa, la mayoría de las pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia son del sexo femenino 25 (51%), seguido de un número significativo de pacientes del sexo masculino 24 (49%).

**Figura 1**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según sexo.*



**Tabla 2**

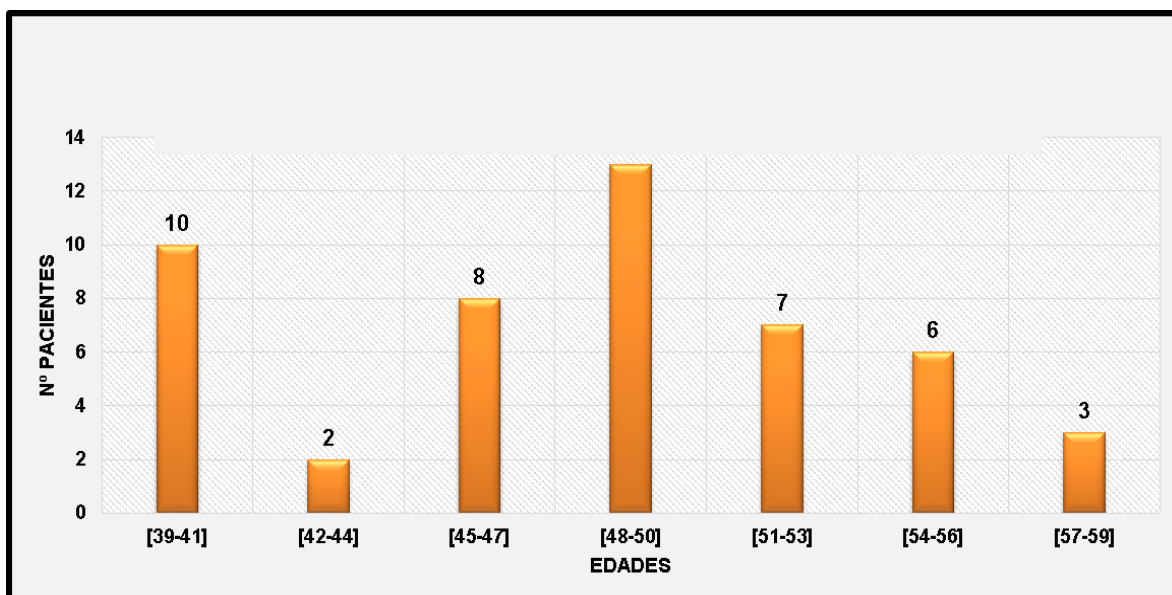
*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según edad.*

Edades	Nº	%
[39-41]	10	20%
[42-44]	2	4%
[45-47]	8	16%
[48-50]	13	27%
[51-53]	7	14%
[54-56]	6	12%
[57-59]	3	6%
Total	49	100%

Como se observa, la mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia, tienen edades comprendidas entre [48 – 50] años de edad 13 (27%).

**Figura 2**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según edad.*



**Tabla 3**

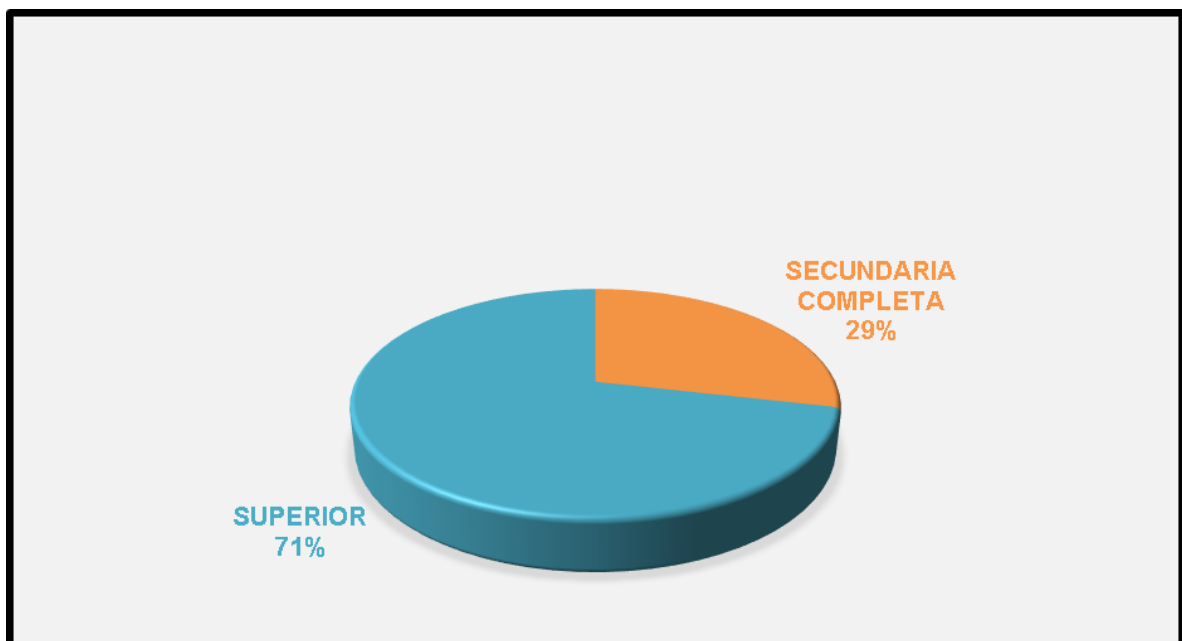
*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según grado de instrucción.*

Grado de Instrucción	Nº	%
Secundaria completa	14	29%
Superior	35	71%
Total	49	100%

Como se observa, la mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia tienen como grado de instrucción 35 (71%).

**Figura 3**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según grado de instrucción.*





**Tabla 4**

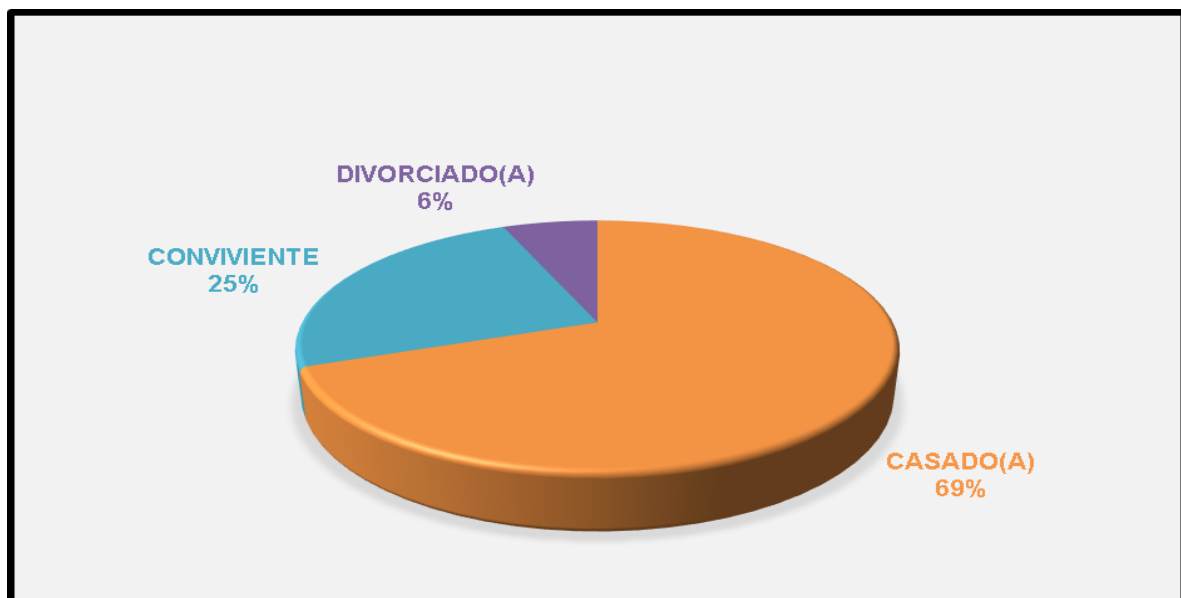
*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según estado civil.*

Estado Civil	Nº	%
Casado(a)	34	69%
Conviviente	12	24%
Divorciado(a)	3	6%
Total	49	100%

Como se observa, la mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia tienen como estado civil CASADO(A) 34 (69%).

**Figura 4**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según estado civil.*



**Tabla 5**

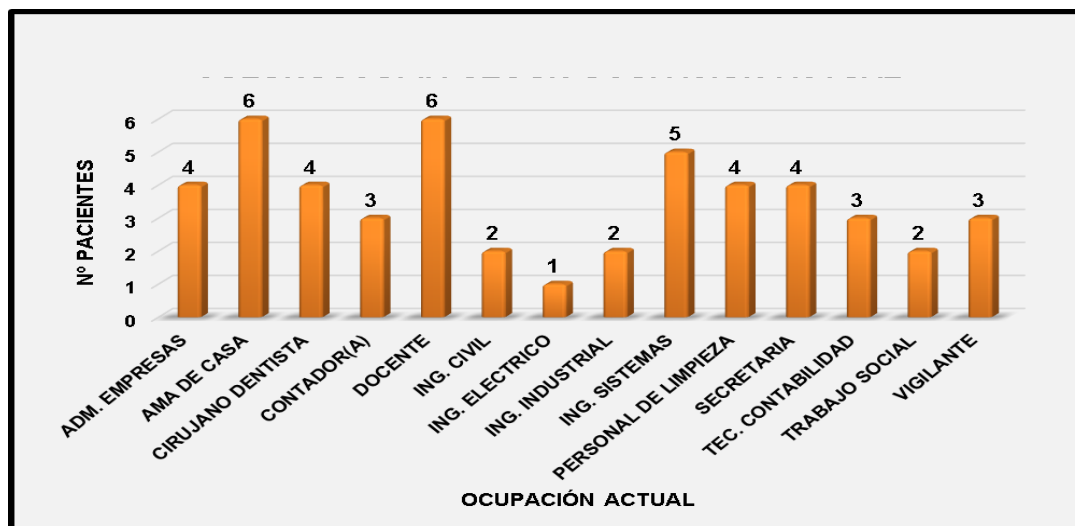
*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según ocupación actual.*

Ocupación Actual	Nº	%
Adm. Empresas	4	8%
Ama de casa	6	12%
Cirujano dentista	4	8%
Contador(a)	3	6%
Docente	6	12%
Ing. Civil	2	4%
Ing. Electrico	1	2%
Ing. Industrial	2	4%
Ing. Sistemas	5	10%
Personal de limpieza	4	8%
Secretaria	4	8%
Tec. Contabilidad	3	6%
Trabajo social	2	4%
Vigilante	3	6%
Total	49	100%

Como se observa, el mayor porcentaje de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia, tienen como ocupación actual AMA DE CASA 6 (12%) y como DOCENTE 6 (12%).

**FIGURA 5**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según ocupación actual.*



A continuación, se hará muestra de los resultados obtenidos considerando los niveles por factor de influencia en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia:

**Tabla 6:**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según nivel de factor personal.*

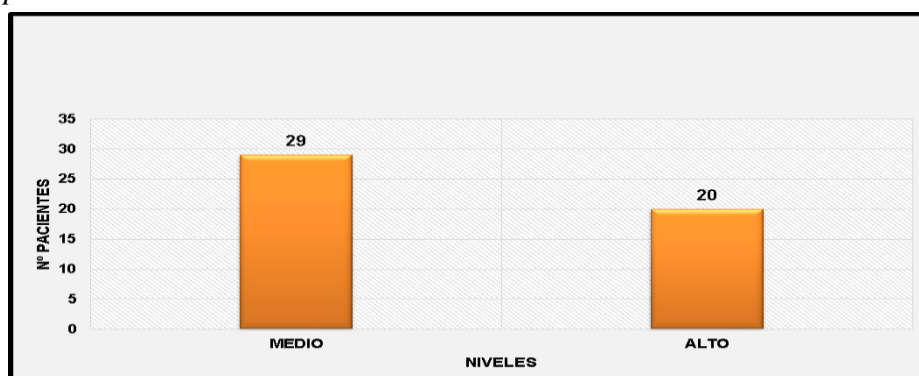
Factor	Nivel	Nº	%
Personal	Medio	29	59%
	Alto	20	41%
Total		49	100%

En cuanto a **FACTOR PERSONAL**, los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan en su mayoría un nivel **MEDIO** 29 (59%) seguido de un número significativo de pacientes que presentan un nivel **ALTO** 20 (41%).

Podemos concluir que los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan **SATISFACTORIAS** cualidades que les permiten afrontar de manera asertiva dicho procedimiento, teniendo como prioridad su realización por el bienestar de su salud, asistiendo puntualmente a su cita acompañado de la asistencia correspondiente por parte del personal de salud.

**FIGURA 6**

*Nº de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según nivel de factor personal.*



**Tabla 7**

*Nº de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia según nivel de factor familiar.*

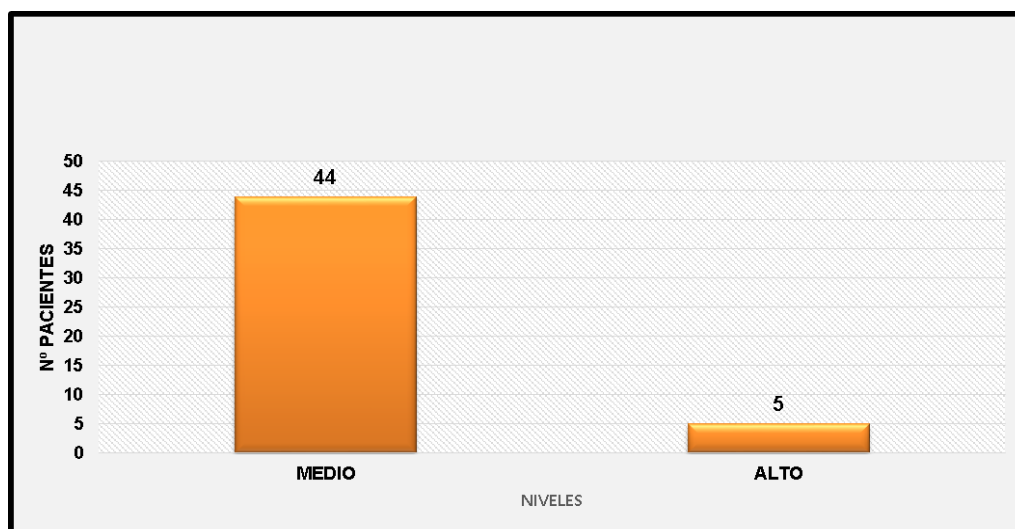
Factor	Nivel	Nº	%
Familiar	Medio	44	90%
	Alto	5	10%
Total		49	100%

En cuanto a **FACTOR FAMILIAR**, los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan en su mayoría un nivel **MEDIO** 44 (90%) seguido de una minoría de pacientes que presentan un nivel **ALTO** 5 (10%).

Podemos concluir que los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan un **SATISFACTORIO** respaldo por parte de su familia, siendo acompañados a sus citas, recibiendo apoyo emocional e incondicional por parte de los mismos ante cualquier situación.

**Figura 7**

*Nº de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia según nivel de factor familiar.*



**Tabla 8**

*Nº pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia según nivel de factor conocimiento.*

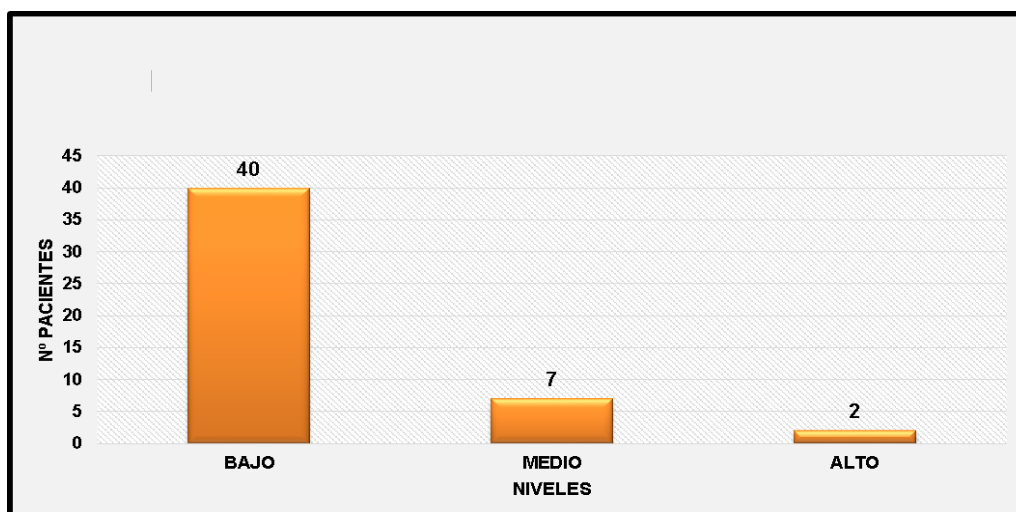
Factor	Nivel	Nº	%
conocimiento	Bajo	40	82%
	Medio	7	14%
	Alto	2	4%
Total		49	100%

En cuanto a factor **CONOCIMIENTO**, los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan en su mayoría un nivel **BAJO** 40 (82%) seguidos por pacientes que presentan un nivel **MEDIO** 7 (14%) y pacientes que presentan un nivel **ALTO** 2 (4%).

Podemos concluir que los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia presentan en su mayoría un conocimiento **POCO SATISFACTORIO** sobre el desarrollo del mismo, es decir; desde la preparación del paciente, durante su intervención y lo que debe realizar concluida la intervención.

**Figura 8**

*Nº pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia*



Los pacientes sometidos a procedimiento de Colonoscopia baja, tienen tendencia a presentar síntomas de ansiedad al realizarse dicho procedimiento, donde se encontró que el 100%, En el nivel personal fue Medio 29(59%) Alto 20(41%), en el factor familiar fue Medio 44(90%) Alto 5(10%), en el factor conocimiento fue Bajo 40(82%) Medio 7(14%) Alto 2(14%), el cual se identificó un resultado elevado de BAJO conocimiento que producen la aparición síntomas de ansiedad en algunos pacientes a dicho procedimiento por ello requieren un conocimiento de parte del profesional de Enfermería competente y especializada.

Estos resultados se corroboraron similares como los de Janneth Maritza 2016. La tabulación y análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15 y Excel. Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples Uso de los resultados: de los 102 pacientes evaluados el 56.9% corresponden al género femenino, el promedio de edad es de 52,89 años, el 34,3% son adultos jóvenes seguidos de adultos medios 29,4%, el 65.7% son casados, 41.2% han cursado la primaria completa, 61,8% son del área rural. El grado de ansiedad fue moderada 86.3%, la cual se presentó en el género femenino en un 49% factor conocimiento; el 38,2% factor familiar de pacientes con ansiedad tienen escolaridad baja y el 28,4% factor personal son adultos jóvenes. La investigación concluye que la ansiedad está presente en todos los pacientes previo a procedimientos médicos, generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo médico y más aún para el paciente.

En nuestro caso en el hospital de Emergencia Grau no existe instrumentos propios de enfermería para la educación impartida a los pacientes sometidos a procedimientos de Colonoscopia Digestiva Baja, sobre la importancia y todo lo que se le va realizar desde el momento que ingresa hasta la finalización del procedimiento, más aún en aquellos pacientes que van hacer sometidos por primera vez a dicho procedimiento.

Se identificó que entre los tres factores, el factor conocimiento, es el factor que influye más en presentar síntomas de ansiedad en los pacientes, ya que tienen un conocimiento bajo sobre el procedimiento de Colonoscopia baja en lo cual los pacientes presentan síntomas de ansiedad antes de realizarse dicho procedimiento.

La mayoría de los pacientes sometidos a Colonoscopia digestiva baja, muchos de ellos presentan dudas del tipo de pre medicación al administrarse, el procedimiento en sí, las complicaciones que pueden presentar, sus resultados, y de cómo pueden quedar después del resultado, interrogantes que presentan síntomas de ansiedad en los pacientes antes de realizarse dicho procedimiento. De este modo enfermería en Gastroenterología percibe la necesidad de educar, orientar e informar frente a todo el proceso del procedimiento, ello responde a un paciente con muchos más conocimiento y más seguro con su salud – enfermedad, la importancia de presentar una personalidad positiva al procedimiento, el apoyo familiar y de nuestros conocimientos, que es de vital importancia en estos casos.

Donde se corroboro según Pérez Centelles 2014, que en sus resultados se encontró que el 85.7% de factor conocimiento, predomino sexo femenino en el estudio donde además se realizó estrategia de intervención educativa en los pacientes estudiados. Según Juan Antonio 2013 se obtuvo los resultados 27% presentan factor personal en síntomas ansioso-depresiva se encuentran en los rangos elevados, no obstante, el 18% factor familiar, y el 22% factor personal.

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ El factor conocimiento influye más en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de Colonoscopia baja en pacientes del Servicio de Gastroenterología Del Hospital Emergencias Grau.
- ✓ Los pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre el procedimiento de colonoscopias bajas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital emergencias Grau.
- ✓ El nivel de conocimiento de los pacientes sobre los cuidados del procedimiento de Colonoscopia Baja, va de la mano, con la personalidad para la aceptación a dicho procedimiento, junto con el apoyo familiar en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Emergencias Grau.
- ✓ Que con un buen conocimiento en el paciente por parte del personal de Enfermería Especialista en Gastroenterología sobre la colonoscopia baja, mostrara una variación significativa positiva, en la preparación de cuidados, antes, durante, y después del procedimiento de Colonoscopia baja, con el consentimiento informado aumentara el nivel de conocimiento y disminuirá en su totalidad los síntomas de ansiedad, con la aceptación y colaboración ha dicho procedimiento.



## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Aplicar un liderazgo profesional de Enfermería Especializado en Gastroenterología con el fin de mejorar el conocimiento en nuestros pacientes, de esa manera evita inquietudes, dudas, para fomentar la seguridad y aceptación a los procedimientos de Colonoscopías bajas, disminuyendo los síntomas de ansiedad ha dicho procedimiento.
- ✓ Aplicar programas educativos para el conocimiento y aceptación para el procedimiento de Colonoscopías Bajas en los pacientes, de esa manera mostraran una variación significativa positiva disminuyendo sus síntomas de ansiedad ha dicho procedimiento.
- ✓ Fomentar la participación de los pacientes a los programas educativos para adquirir mejor conocimiento y aceptación al procedimiento de Colonoscopías bajas, reduciendo los síntomas de ansiedad y aceptación a dicho procedimiento fomentando la creatividad y la motivación de los profesionales de enfermería para este fin.

## VIII. REFERENCIAS

- Azaña, R. (2023). Nivel de ansiedad y su relación con el estrés de pacientes sometidos al procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología de una clínica privada de la ciudad de Lima. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener, Lima Perú]. Repositorio institucional Uwiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10879>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., y Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios. *Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud*, 20(2), pp. 177-187. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613879006>
- García, R., Caballero, Y., y Mena, R. (2013). Ansiedad en colonoscopias: comparación de dos intervenciones de enfermería en colonoscopia sin sedación. *Rev. Enfermería Global*, 12(32), pp. 30-34. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400003)
- Grilo, I., Herrera, P., y 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), pp. 765-769. <https://dx.doi.org/10.17235/reed.2016.4104/2015>
- Lituma, N., López, T., y Toledo, J. (2014). 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. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador]. Repositorio institucional UCUENCA. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/46829cac-1799-42ae-85be-c5037b043590>
- Medina, K. (2021). Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener, Lima

Perú]. Repositorio institucional Uwiener.

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11543>

Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D., Centelles, M., y Pérez, L. (2014). Vulnerabilidad al estrés en pacientes con enfermedad ulcerosa péptica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200003&lng=es&tlng=es).

Soriano, M., Cantero, R., García, J., Ferrigni, C., y Cruzado, J. (2013) Cirugía Abierta vs. Laparoscópica: Calidad de Vida y Sintomatología Ansioso-Depresiva en Cáncer Colorrectal. *Rev. Enfermería Global*, 24(1), pp. 29 – 36. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/442036/cirugia-abierta-vs-laparoscopica.pdf>

## IX ANEXOS

### A. NIVELES POR FACTORES DE INFLUENCIA

Como fue mencionado en un principio, haremos uso de la tabla de Baremo para poder evaluar por factores de influencia a cada paciente encuestado según corresponda. A continuación, mostramos la Tabla de Baremo determinada para nuestro caso:

**Tabla 6:**

*Tabla de Baremo.*

TABLA DE BAREMO						
Nº DIMENSION	Nº ITEMS	MINN	MAX	BAJO	MEDIO	ALTO
1	14	0	14	0-5	6-11	12-14
2	8	0	8	0-4	5-7	8
3	8	0	8	0-4	5-7	8

Como se observa, la tabla de Baremo contiene a cada dimensión considerando el nº de ítems que comprende y sus respectivos intervalos de puntaje para la evaluación del paciente encuestado; Para el caso de los campos denominados “**MIN.**” y “**MAX.**”, se definen como el mínimo y máximo puntaje respectivamente que puede obtener cada paciente encuestado por factor de influencia.

En nuestro caso, consideramos que, por cada respuesta correcta, se otorgará 1 punto y por cada respuesta incorrecta se otorgará 0 puntos. De tal forma que al sumar todos los puntos obtenidos por cada factor de influencia, tendremos en total 3 puntajes de evaluación los cuales debemos ubicar en el intervalo al que correspondan para determinar finalmente el **NIVEL** en el que se encuentra el paciente encuestado para cada dimensión.

A continuación, se hará una descripción general de los niveles bajo los cuales se evaluarán a los pacientes encuestados:

**Tabla 7:**

*Niveles para evaluación de pacientes por factores de influencia.*

NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
Definiéndose como un desempeño poco satisfactorio frente al desarrollo de alguna actividad y acontecimiento	Definiéndose como un desempeño satisfactorio frente al desarrollo de alguna actividad y acontecimiento. Obteniendo resultados similares a lo esperado.	Definiéndose como un desempeño destacado frente al desarrollo de alguna actividad y acontecimiento. Obteniendo los resultados esperados.

**Tabla 8:**

*Cuestionario aplicado a pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia*

con sus respectivos intervalos de puntajes de evaluación por factor.

DIMENSIONES	NO	SI
D1: FACTOR PERSONAL	NIVEL	
1 le explicaron los motivos por el cual le indicaron el procedimiento de colonoscopia		
2 la indicación médica para la realización de la colonoscopia le produjo temor por alguna enfermedad		
3 su salud es muy importante por lo que espera que los resultados de la colonoscopia sean buenos		
4 tiene facilidad para sentirse nervioso ante cualquier situación personal o familiar		
5 el procedimiento de colonoscopia le produce intranquilidad porque escuchó a otros pacientes que es dolorosa.		
6 le explicaron de manera detallada en que consiste el procedimiento de colonoscopia		
7 el personal de salud le brindó apoyo emocional acerca del procedimiento de colonoscopia		
8 la orientación que recibió del personal de salud le ayudó a aceptar el procedimiento de colonoscopia		
9 llegó a la hora de cita para cumplir el procedimiento de colonoscopia		
10 Es la primera vez que le indican la realización del procedimiento de colonoscopia		
11 Ha cumplido en su totalidad con las indicaciones que recibió para la realización del procedimiento de colonoscopia		
		BAJO: 0-5 MEDIO: 6-11 ALTO: 12-14

- la explicación que recibió acerca del procedimiento de colonoscopia fue  
 12 clara y sencilla  
 hubiera deseado que le brinden una cartilla sobre la preparación acerca  
 13 del examen de colonoscopia  
 usted decidió que se le realice el procedimiento de colonoscopia y firmó  
 14 el consentimiento informado

D2: FACTOR FAMILIAR		NIVEL	
15	su familia le apoya para la realización del procedimiento de colonoscopia	BAJO: 0-3 MEDIO: 4-7 ALTO: 8	
16	algún miembro de su familia le acompaña el día del procedimiento de colonoscopia		
17	Su familia muestra interés en que usted goce de buena salud		
18	su familia le apoya emocionalmente y le brinda confianza para la realización del procedimiento de colonoscopia		
19	su familia manifiesta dificultades para poder acompañarlo a las citas médicas		
20	su familia prefiere cumplir con su trabajo antes que ayudarle a resolver sus problemas de salud		
21	su familia le muestra respeto y le brinda apoyo incondicional ante cualquier situación		
22	siente que su familia no le muestra afecto y cada quien hace su vida		
D3: FACTOR CONOCIMIENTO			NIVEL
23	la colonoscopia es un procedimiento que se indica a las personas que padecen dolor de estómago, estreñimiento y pérdida de peso		BAJO: 0-3 MEDIO: 4-7 ALTO: 8
24	la preparación para el procedimiento de colonoscopia consiste en una dieta a base de líquidos para limpiar el colon		
25	la adecuada limpieza del colon facilita que el procedimiento de colonoscopia se realice con éxito		
26	la preparación para la limpieza de colon consiste en tomar 2 litros de agua una hora antes de iniciar el procedimiento de colonoscopia		
27	durante el procedimiento de colonoscopia el paciente está sentado y despierto siguiendo las indicaciones médicas		
28	al finalizar el procedimiento de colonoscopia el paciente tiene que descansar y no tomar alimentos por 6 horas		
29	una vez que termina el procedimiento de colonoscopia es posible que el paciente presente mareo, dolor de estómago y dolor en el recto		
30	para evitar el dolor durante el procedimiento de colonoscopia al paciente se le coloca sedo analgesia		

Cuestionario para determinar síntomas de ansiedad (**ESCALA DE GOLDBERG**) aplicado a pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia.

ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG		NO	SI
1	¿La indicación de realizarse el procedimiento de colonoscopia le ha producido excitación, nerviosismo o tensión?.	4 PRIMERAS PREGUNTAS PARA DESPISTAJE DE TRASTORNO MENTAL.	
2	¿Ha estado muy preocupado pensando en que le realizarán el procedimiento de colonoscopia?.		
3	¿Se ha sentido muy irritable?.		
4	¿Ha tenido dificultades para relajarse?.		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?.	RESPONDER SI LA PROBABILIDAD DE TRASTORNO MENTAL ES POSITIVA.	
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?.		
7	¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?.		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?.		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?.		

Como se observa, el cuestionario aplicado para determinar síntomas de ansiedad se encuentra comprendido por 9 preguntas de las cuales, las 4 primeras preguntas son de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental.

Para las 5 preguntas restantes, serán formuladas siempre y cuando existan como mínimo 2 preguntas con respuesta de tipo “SI” de las 4 primeras que conforman las **PREGUNTAS DE DESPISTAJE**.

Para cada respuesta de tipo “SI” se otorgará 1 punto y por cada respuesta de tipo “NO”, se otorgará 0 puntos, por lo tanto, a mayor cantidad de respuestas positivas, mayor será la probabilidad de existencia de un trastorno mental.

## CORRELACION DE FACTORES DE INFLUENCIA - ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLDBERG

Como fue mencionado en un principio, para determinar la influencia del factor personal, factor familiar y factor conocimiento en la aparición de síntomas de ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de colonoscopia, haremos uso del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ).

Para ello debemos considerar lo siguiente:

**X: Variable Independiente.**

**Y: Variable Dependiente.**

Para la variable independiente (X), consideraremos a cada factor de influencia siendo cada uno de ellos correlacionado con la variable dependiente (Y) la cual estará definida por la escala de ansiedad de Goldberg.

Para este caso, reconocemos que cada factor de influencia es inversamente proporcional al grado de ansiedad que pueda presentar cada paciente encuestado, es decir mientras más altos sean los niveles por factor de influencia, menor será el grado de ansiedad y viceversa.

Finalmente concluiremos afirmando que, de existir correlación, ésta será una correlación **NEGATIVA**.

A continuación, haremos desarrollo de los cálculos correspondientes para determinar la existencia de correlación entre ambas variables y la intensidad de ésta.

### **CÁLCULO DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON**

Para el cálculo, tomaremos todos los puntajes de evaluación obtenidos por cada factor de influencia (X) con sus puntajes correspondientes de la escala de ansiedad de Goldberg (Y).

Habiendo establecido anteriormente las variables involucradas en este cálculo y la función de cada una, aplicamos la fórmula a continuación:



## CORRELACIÓN FACTOR PERSONAL – ESCALA DE ANSIEDAD DE

### GOLDBERG

Nº	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	13	0	0	169	0
2	11	1	11	121	1
3	14	0	0	196	0
4	12	0	0	144	0
5	14	1	14	196	1
6	11	0	0	121	0
7	10	1	10	100	1
8	12	1	12	144	1
9	11	0	0	121	0
10	12	0	0	144	0
11	11	1	11	121	1
12	7	0	0	49	0
13	11	0	0	121	0
14	9	1	9	81	1
15	11	0	0	121	0
16	11	1	11	121	1
17	11	1	11	121	1
18	11	1	11	121	1
19	11	1	11	121	1
20	12	0	0	144	0
21	11	0	0	121	0
22	12	0	0	144	0
23	10	0	0	100	0
24	9	0	0	81	0
25	14	0	0	196	0
26	11	0	0	121	0
27	11	1	11	121	1
28	11	0	0	121	0
29	11	1	11	121	1
30	14	0	0	196	0
31	12	0	0	144	0
32	10	1	10	100	1
33	12	1	12	144	1
34	12	0	0	144	0
35	11	1	11	121	1
36	14	0	0	196	0
37	9	0	0	81	0
38	14	1	14	196	1
39	11	0	0	121	0
40	14	1	14	196	1
41	11	1	11	121	1
42	11	0	0	121	0
43	11	0	0	121	0
44	12	1	12	144	1
45	12	0	0	144	0
46	12	0	0	144	0
47	12	1	12	144	1
48	10	0	0	100	0
49	11	0	0	121	0
<b>TOTAL (Σ):</b>	<b>560</b>	<b>20</b>	<b>229</b>	<b>6502</b>	<b>20</b>

#### Fórmula para el cálculo de coeficiente

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] * [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

$$\begin{aligned} \sum x &= 560 & \sum x^2 &= 6502 & n &= 49 \\ \sum y &= 20 & \sum y^2 &= 20 & \sum xy &= 229 \end{aligned}$$

#### Reemplazamos:

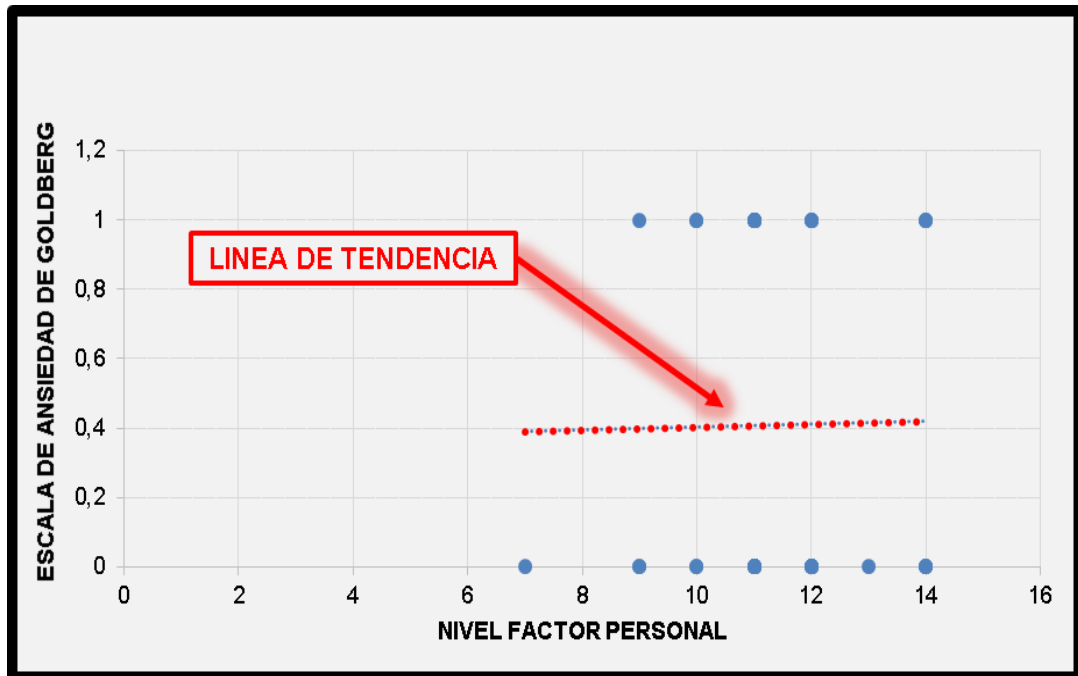
$$r = \frac{49(229) - 560(20)}{\sqrt{[49(6502) - (560)^2] * [49(20) - (20)^2]}}$$

Luego de haber realizado el cálculo

coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) el cual tiene como resultado  $r = 0,0123$  podemos afirmar que existe una **CORRELACIÓN NULA** entre ambas variables.

FIGURA 13

*Correlación factor personal – Escala de ansiedad de Goldberg*



En el presente gráfico podemos observar un diagrama de dispersión de datos el cual nos permite visualizar el comportamiento que presentan ambas variables. Para este caso, la línea de tendencia se muestra horizontal con una ligera elevación en el punto **(14,1)** dando la impresión de presentar una correlación positiva entre variables. Sin embargo, al observar el coeficiente de correlación ( $r$ ) = **0,0123** y su magnitud podemos concluir que **la correlación entre variables es nula.**

## CORRELACIÓN FACTOR FAMILIAR – ESCALA DE ANSIEDAD DE GOLBERG

Nº	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	6	0	0	36	0
2	6	1	6	36	1
3	8	0	0	64	0
4	6	0	0	36	0
5	8	1	8	64	1
6	6	0	0	36	0
7	6	1	6	36	1
8	6	1	6	36	1
9	6	0	0	36	0
10	7	0	0	49	0
11	6	1	6	36	1
12	5	0	0	25	0
13	6	0	0	36	0
14	5	1	5	25	1
15	6	0	0	36	0
16	6	1	6	36	1
17	7	1	7	49	1
18	7	1	7	49	1
19	7	1	7	49	1
20	7	0	0	49	0
21	7	0	0	49	0
22	7	0	0	49	0
23	6	0	0	36	0
24	6	0	0	36	0
25	7	0	0	49	0
26	5	0	0	25	0
27	7	1	7	49	1
28	6	0	0	36	0
29	6	1	6	36	1
30	8	0	0	64	0
31	7	0	0	49	0
32	6	1	6	36	1
33	7	1	7	49	1
34	7	0	0	49	0
35	6	1	6	36	1
36	6	0	0	36	0
37	6	0	0	36	0
38	7	1	7	49	1
39	7	0	0	49	0
40	8	1	8	64	1
41	6	1	6	36	1
42	7	0	0	49	0
43	6	0	0	36	0
44	5	1	5	25	1
45	7	0	0	49	0
46	8	0	0	64	0
47	7	1	7	49	1
48	6	0	0	36	0
49	6	0	0	36	0
<b>TOTAL (Σ):</b>	<b>317</b>	<b>20</b>	<b>129</b>	<b>2081</b>	<b>20</b>

### Fórmula para el cálculo de coeficiente

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] * [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

$$\sum x = 317 \quad \sum x^2 = 2081 \quad n = 49$$

$$\sum y = 20 \quad \sum y^2 = 20 \quad \sum xy = 129$$

$$r = -0,0205$$

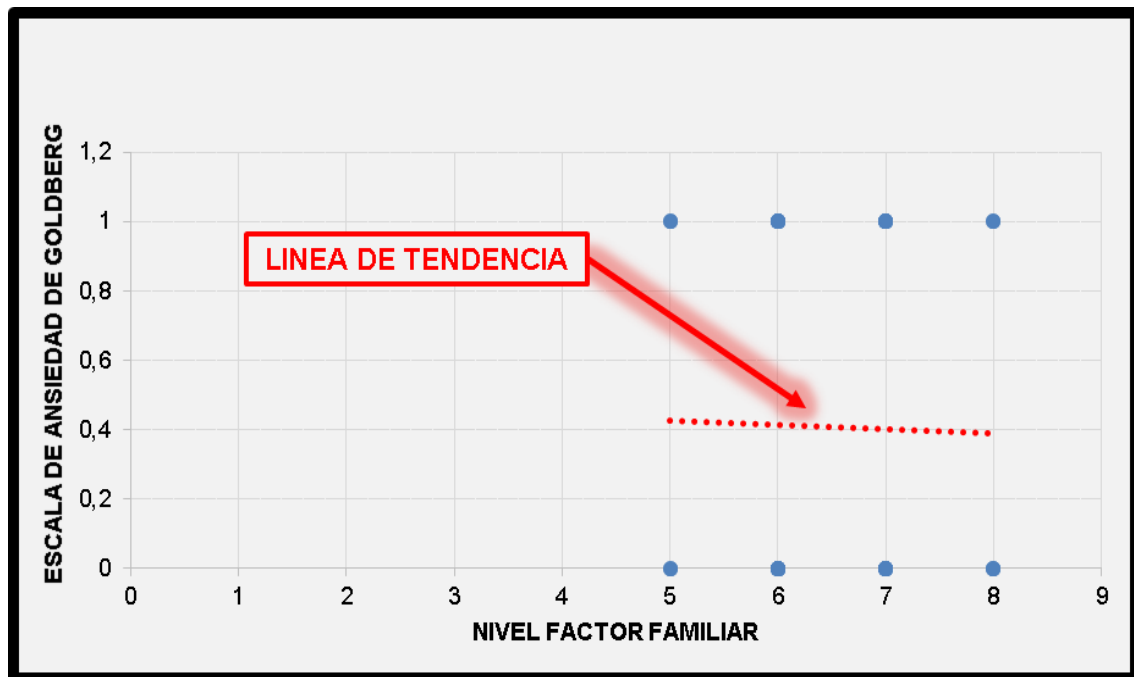
Reemplazamos:

$$r = \frac{49(129) - 317(20)}{\sqrt{[49(2081) - (317)^2] * [49(20) - (20)^2]}}$$

Luego de haber realizado el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) el cual tiene como resultado  $r = -0,0205$  podemos afirmar que existe una **CORRELACIÓN NEGATIVA** entre ambas variables. Sin embargo, no existe ninguna intensidad de correlación.

**Figura 14**

*Correlación factor familiar – Escala de ansiedad de Goldberg*



En el presente gráfico podemos observar que la línea de tendencia se muestra con un ligero comportamiento característico a una correlación negativa entre variables. Sin embargo, al observar el coeficiente de correlación ( $r = -0,0205$ ) y su magnitud podemos concluir que existe una **correlación negativa**, pero con **intensidad nula** entre variables.

**CORRELACIÓN FACTOR CONOCIMIENTO – ESCALA DE ANSIEDAD DE  
GOLDBERG**

Nº	X	Y	XY	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	1	0	0	1	0
2	2	1	2	4	1
3	0	0	0	0	0
4	3	0	0	9	0
5	0	1	0	0	1
6	1	0	0	1	0
7	3	1	3	9	1
8	2	1	2	4	1
9	3	0	0	9	0
10	1	0	0	1	0
11	4	1	4	16	1
12	2	0	0	4	0
13	4	0	0	16	0
14	4	1	4	16	1
15	2	0	0	4	0
16	4	1	4	16	1
17	3	1	3	9	1
18	4	1	4	16	1
19	2	1	2	4	1
20	1	0	0	1	0
21	1	0	0	1	0
22	3	0	0	9	0
23	2	0	0	4	0
24	0	0	0	0	0
25	5	0	0	25	0
26	3	0	0	9	0
27	1	1	1	1	1
28	8	0	0	64	0
29	3	1	3	9	1
30	1	0	0	1	0
31	3	0	0	9	0
32	2	1	2	4	1
33	0	1	0	0	1
34	3	0	0	9	0
35	1	1	1	1	1
36	8	0	0	64	0
37	2	0	0	4	0
38	0	1	0	0	1
39	4	0	0	16	0
40	1	1	1	1	1
41	2	1	2	4	1
42	3	0	0	9	0
43	3	0	0	9	0
44	0	1	0	0	1
45	1	0	0	1	0
46	3	0	0	9	0
47	3	1	3	9	1
48	0	0	0	0	0
49	1	0	0	1	0
<b>TOTAL (Σ):</b>	<b>113</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>413</b>	<b>20</b>

**Fórmula para el cálculo de coeficiente**

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] * [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

**Donde:**

$$\sum x = 113 \quad \sum x^2 = 413 \quad n = 49$$

$$\sum y = 20 \quad \sum y^2 = 20 \quad \sum xy = 41$$

**Reemplazamos:**

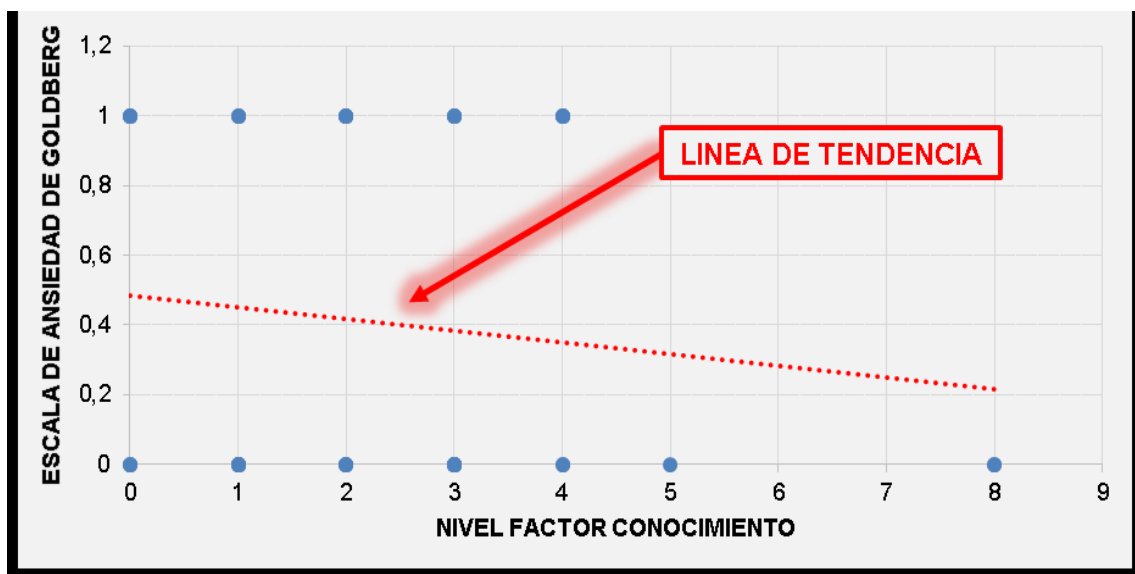
$$r = \frac{49(41) - 113(20)}{\sqrt{[49(413) - (113)^2] * [49(20) - (20)^2]}}$$

**r = -0,1206**

Luego de haber realizado el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) el cual tiene como resultado  $r = -0,1206$  podemos afirmar que existe una **CORRELACIÓN NEGATIVA** entre ambas variables con una intensidad de correlación **DEBIL**.

**Figura 15**

*Correlación factor conocimiento – Escala de Goldberg*



En el presente gráfico podemos observar que la línea de tendencia presenta el comportamiento de una correlación negativa entre variables. Sin embargo, observando el coeficiente de correlación ( $r$ ) =  $-0,1206$  y su magnitud podemos concluir que existe una **correlación negativa** con una **intensidad baja** entre variables.