



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS  
SOMÁTICOS EN PACIENTES ADULTOS EN  
CONDICIÓN PRE-OPERATORIA”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**TELLO DE LA CRUZ, MILAGROS**

**ASESOR:**

**DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

En especial a mi familia que me acompaña día a día en mis objetivos profesionales como personales y a quienes siempre me brindan su apoyo de manera incondicional para lograr mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A los profesionales docentes y asesores de la Universidad por haberme guiados en este largo camino de aprendizaje.

Al hospital Edgardo Rebagliati Martins por haber permitido realizar mi trabajo de tesis para culminar mi carrera profesional.

A mi familia y amistades por haber dado motivación y fuerza para continuar en esta carrera tan loable y de amor al prójimo.

**ASESORA:**

DRA. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNANDEZ

**JURADO:**

PRESIDENTE:

SECRETARIO:

VOCAL:

## Índice general

Portada.....	2
Índice general.....	VI
Índice de tablas.....	4
Índice de figuras.....	5
Índice de Anexos .....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. MATERIALES Y METODOS .....	20
2.1. Enfoque y Diseño.....	16
2.2. Población, muestra y muestreo.....	16
2.3. Variable de estudio.....	17
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.5. Procedimiento de recolección de datos.....	23
2.6. Metodos de analisis estadistico.....	24
2.7. Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	29

4.1. Discusión.....	29
4.2. Conclusiones.....	31
4.3. Recomendaciones.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	XIII
ANEXOS .....	XXI
Anexo A: Operacionalización de la Variable	
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo C: Consentimiento Informado	
Anexo D. Escala de estaninos	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Juicio de Expertos.....	23
<b>Tabla 2.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes.....	26
<b>Tabla 3.</b> Evaluación Clínica de los Síntomas Somáticos en pacientes.....	27
<b>Tabla 4.</b> Dimensiones de la Evaluación Clínica de los Síntomas Somáticos en pacientes.....	28



## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	I
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	I
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	II
<b>Anexo D.</b> Acta de informe de comité de ética.....	32
<b>Anexo E.</b> Evidencias del trabajo de campo.....	34
<b>Anexo F.</b> Formatos de validación.....	44

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo principal evaluar clínicamente los síntomas somáticos en pacientes adultos en condición preoperatoria.

Investigación de tipo descriptiva, con diseño transversal y un enfoque cuantitativo, los participantes fueron 98 pacientes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de los servicios de tórax y cardiovascular, se utilizó la escala de síntomas somáticos ESS-R que fue adaptada para el estudio, en el análisis y presentación de los datos descriptivos.

En los resultados se encontró que la mayoría 36.7% tenían edades de 44 a los 66 años, además, el 56.1% pertenecieron al sexo masculino y 43.9% femenino. Las conclusiones precisaron que el 61.2% manifiestan síntomas clínicos somáticos moderados; las dimensiones también evidenciaron niveles moderados en las respuestas inmunológicas, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, musculo esqueleto, piel y alergia y genitourinario.

**Palabras Claves:** Evaluación, Clínica, Síntomas, Somáticos, Inmunología, Neurosensorial.

## **Abstract**

The main objective of the study was to clinically evaluate somatic symptoms in adult patients in a preoperative condition.

Descriptive research, with a cross-sectional design and a quantitative approach, the participants were 98 patients from the Edgardo Rebagliati National Hospital of the thorax and cardiovascular services, the "ESS-R somatic symptoms scale" was used, which was adapted for the study. in the analysis and presentation of descriptive data.

In the results, it was found that the majority of the patients, 36.7% were aged 44 to 66 years, in addition, 56.1% were male and 43.9% female. The conclusions specified that 61.2% manifest moderate somatic clinical symptoms; the dimensions also showed moderate levels in the immune responses, "cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, sensorineural, skeletal muscle, skin and allergy and genitourinary.

**Key Words:** Evaluation, Clinic, Symptoms, Somatics, Immunology, Sensorineural.



## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos las condiciones de salud hacia los pacientes a generado la preocupación, ya que el ambiente hospitalario produce situaciones somáticas asociadas a la enfermedad o posterior a la misma, esto se traduce en sintomatologías fisiológicas propias de la instancia hospitalario o pre-operatoria previa a una intervención o tratamiento médico.

En el manual de Diagnóstico de Enfermedades Psiquiátricas en su versión tercera, se refiere a los trastornos somatomorfos como una categoría peculiar, este diagnóstico se debatía con mucha frecuencia en la época de los 80, ya en el nuevo siglo veinte uno se elaboró la versión 5 del manual psiquiátrico en donde se incluye los trastornos somáticos más recurrentes en la persona (1).

En torno a los trastornos asociados a las señales somáticas más conocidas es la sintomatología evidente físicos que tienen un descarte no vinculado a lo orgánico, y que tiene consecuencias en los procesos cognitivos, afectivos y conductuales de las personas afectadas. La estimación de los síntomas somáticos oscila de 5 a 7% en las personas en etapa adulta, siendo la mayor incidencia inferior a los 30 años de edad, en muestras de mujeres, llegando a un 25 a 50% de síntomas a nivel físico no especificados en la atención clínica asistencial médica (2), (3).

En la literatura se relata que la psicología de la salud en los años 90 se implanta el modelo holístico tomando en cuenta los factores biológicos y sociales, alejándose del enfoque interpretativo psicogenética que se mantenía años atrás. El modelo explica que las enfermedades son originadas por condiciones culturales, biológicos, psicológicos y conductuales, tales como el estilo de vida, las conductas morales, los procesos afectivos emocionales, las costumbres, la personalidad, las actitudes, las experiencias pasadas, los vínculos parentales, entre otras, además de las condiciones físicas adversas, los riesgos, la cronicidad física, que constituyen predisponentes para la aparición y desarrollo de una enfermedad, y que luego el organismo lo expresa fisiológicamente (4).

Los modelos teóricos como psicoanálisis freudiano conciben a los síntomas psicogenéticos como la expresión de un impulso o deseo que genera un conflicto de las demandas de ajuste moral que normas la vida del sujeto, generando expresiones simbólicas (encubiertas) y logro parcial de un deseo en conflicto, de esta manera, se podría concebir un compromiso del deseo, deber y de la realidad, situación fomentada por los mecanismos de defensa internos (la conversión) (4).

Por lo tanto, los síntomas poseen un significado psíquico que la persona debe aprehender para lidiar e integrar el conflicto expresado a nivel somático en un plano psicológico consciente. El síntoma desaparecerá una vez que el significado sea integrado en la conciencia del paciente y el conflicto manejado por decisiones conscientes. (4)

Al respecto, una teoría propuesta por Elizabeth Lenz y colaboradores denominada síntomas desagradables, evidenciado a través de las condiciones que desarrollan los pacientes en un contexto de salud, el argumento de la teoría involucra el conocimiento de la acción dirigida a mejorar las respuestas o síntomas, datos que son útiles en el diseño de formas precisas de prevenir los efectos nocivos. Está compuesta por factores importantes consecuentes como los síntomas, factores influyentes y resultados de desempeño, asimismo, por 4 componentes, tales como, la angustia, la calidad, la duración y la intensidad de los síntomas. Es así, que se concibe la sintomatología como la expresión de respuestas experimentadas por la persona, y que serían características específicas cambiables que percibe como una forma de funcionamiento común, está integrada por factores psicológicos, situacionales y también fisiológicos, siendo condiciones que repercuten en la percepción de sintomatología, vivencia y experiencia integral del síntoma, que inclusive genera un impacto en las acciones de tipo cognitiva y funcional (5).

En tanto, que las dimensiones especificadas anteriormente, como la angustia es considerada como un nivel de molestia personal vivenciada por el sujeto; en tanto, que la calidad sería la conexión que existe entre una aparición de síntoma y una acción determinada; en cambio, duración se entiende como la frecuencia que ocurre un síntoma específico, y, por último, intensidad es concebida como la magnitud o cantidad de la sintomatología experimentada (5).

En tanto, que la importancia en los cuidados de la enfermería de los síntomas desagradables de un rango medio, propuestas por los autores, tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención al paciente desde una mirada holística y percibida a través de los componentes psicológico, situacional y específicamente fisiológico (5).

La somatización es una situación crítica que se refleja en la población mundial asociado a la salud física y mental (6), es así, que muchos síntomas se asocian fuertemente como la ansiedad, y también la depresión frecuente considerados como trastornos mentales (7), incluyendo la sensibilidad biológica debido al estrés agudo (8) (9), y también socioculturales (10).

Las dificultades que contraen los síntomas somáticos y limitaciones en los diagnósticos (11), en algunos casos es considerado como dolores crónicos como la migraña, lumbalgia, fibromialgia, cefaleas, etc (12). También en ocasiones son el sobrepeso y los niveles de obesidad (13).

La sintomatología somática es asociada en el diagnóstico clínico como un trastorno somatomorfo según las nociones establecidas en el DSM II (14). Es también considerada una patología médica que contrae una serie de signos y signos (15). Es por ello, que el término denominado somatización es extendido en la disciplina de psicopatología y psiquiatría, siendo clara su delimitación en el diagnóstico (16). Por lo general el tratamiento se realiza en dos formas la primera es la interconsulta clínica y la segunda es a través de terapia cognitiva conductual (17), en este sentido, la relación médico paciente debería ser precisa y clara con relación a la intervención



(18), en primera instancia de atención la consulta de las manifestaciones somáticas se expresa con conflictos emocionales en un escenario en particular (19) (20).

En el Perú las investigaciones como el realizado por Romero, Cuba (21) que tuvieron como el objetivo principal relacionar la sintomatología somática con los niveles de sobrecarga en los familiares y cuidadores de pacientes. Estudio correlacional que estuvo conformado por 93 participantes en geriatría. En los resultados se evidencia que los síntomas somáticos están presentes en las personas que tienen una actividad de sobrecarga, especialmente en cuidadores de pacientes.

Es así, que Santisteban, Tarazona (22) en su estudio destaca la existencia de relación de los niveles de la ansiedad y de los datos que reporta la enfermera que atiende al adulto en situación preoperatoria en un nosocomio de Trujillo. Conto con un método de tipo descriptivo y transversal, teniendo una muestra de 50, administrandoles dos pruebas de ansiedad preoperatoria y sociodemográficas. En los resultados se establece que el nivel de ansiedad encontrada fue de 14% siendo la categoría ausente de ansiedad, mientras que el 44% se ubicó en un grado leve y el 21% tuvo de forma moderada, con relación a los datos brindados del profesional de enfermería el 54% de los pacientes adultos demostraron una baja información de la situación preoperatoria para cirugía abdominal y el 46% manifiesta buena información al respecto. Las conclusiones establecen que la ansiedad estaba vinculada al nivel en información que ofrece al profesional de enfermería, contrastada por el estadístico de correlación de Pearson menor a 5%.

También, Vizcarra (23), realizó un estudio que consistió en establecer los síntomas de somatización en las señales de depresión y ansiedad en pacientes, en donde 100 participantes en donde encontraron trastornos mixtos asociados a los síntomas somáticos y en el personal de salud asistencial.

Por su parte, Requena (24) desarrolló una investigación acerca de los factores de tipo emocional se vinculan con la somatización en pacientes con enfermedades no transmisibles asmáticos, en este sentido, el trabajo encontró que las manifestaciones emocionales en la muestra de pacientes favorecen la aparición de somatizaciones.

Los estudios internacionales destacan a Montilla, Perales, Del Paso, Reyes (25), quienes comparan la capacidad de predicción de la sintomatología somática y la estructura anímica de la salud, con enfermedad diagnosticada de insuficiencia renal crónica en una muestra de pacientes. De enfoque cuantitativo, y de diseño trasversal y correlacional, la muestra fueron 52 pacientes, en donde se encontró como resultado que el estado anímico es un predictor importante en las dimensiones físicas y mentales en los pacientes.

Alvarado, Moral, Valdez (26) desarrollaron una investigación para validar el instrumento que mide la sintomatología somática en la población de jóvenes. Estudio descriptivo, de diseño trasversal, los participantes fueron 446 jóvenes de Toluca en México de 18 hasta 25 años, a quienes se les administro la escala de síntomas somáticos. En los resultados se encontró que el instrumento poseía una adecuada consistencia interna con una confiabilidad mayor a 0.80 a nivel general y en sus ocho

dimensiones y en sus 80 indicadores para hombres y mujeres. Además, las conclusiones destacan la validez con una conformación dimensional distribuida, además, se confirma la fiabilidad alta a nivel general y por las dimensiones de la prueba.

Moral y Alvarado (27) quienes desarrollaron un estudio que tuvo como meta verificar las estructuras de ocho circunstancias que están relacionados para las Escalas de Síntomas Somáticos Revisada de Sandín y Chorot ESS-R; Sandín en el año 1999, investigar prototipos alternos, comprobar la fiabilidad alta de las escalas y las circunstancias, podemos decir especificar los repartos con la probabilidad de asimetría que sea efectiva. Se adaptó las escalas ESS-R a un modelo al azar de 446 jóvenes que están estudiando en la universidad de México. La información que sostiene las afirmaciones, se solicita que se reduzca la cifra de indicadores por elementos para alcanzar los ajustes con registros apropiados. Se propone que la utilización de la escala en México y la aplicación en otros ejemplares en los países.

Perales, Duschek, Reyes (28) desarrollaron un estudio que tuvo como muestra confrontar todas las competencias predictivas de los asintomáticos que están comunicados en su estado emocional (decaimiento y preocupación) de su condición y la tranquilidad en su vida diaria que vinculada a las dolencias de enfermedades. La información en los enfermos, su temperamento emocional fue muy importante y más relevante. En las conclusiones se evidencia que los procesos emocionales como el ánimo predice la dimensión física y el componente mental, y CVRS como cantidad de magnitud en las manifestaciones corporales que están comunicados en los

enfermos. Toda información indica que es muy importante las evaluaciones que se intervienen en las personas de sus estados de ánimo negativos, (decaimiento y angustia) en los enfermos renales. Por lo tanto, estos controles pueden ser seguidas en una menor intromisión en las enfermedades concedidas como CVRS en pacientes dializados.

Se justifica la investigación, ya que permitirá el incremento del conocimiento científico de los fenómenos clínicos de los síntomas somáticos en pacientes. Además, los resultados propiciarán el desarrollo de actividades preventivas basadas en charlas informativas y técnicas sensibilizadoras dirigidas a reducir la sintomatología somática en el paciente en condición pre-operatoria. El objetivo del estudio fue evaluar clínicamente los síntomas somáticos en pacientes adultos en condición pre-operatoria.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La investigación tiene un enfoque basado en los datos cuantitativos, de tipo descriptiva y diseñando un modelo en el tiempo transversal (29).

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Se integro a 132 pacientes del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. La muestra de pacientes del área de tórax y del servicio de cardiovascular se obtuvo utilizando el método probabilístico aleatorio simple, a través de la calculadora científica [www.gruporadar.com](http://www.gruporadar.com), señalando la siguiente cantidad muestral: (30)

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Para una población total de 132 y un margen de error de 5 %, la muestra deberá ser de 98 personas.

[Volver](#)

Se obtuvieron como muestra 98 pacientes que se atendían en el nosocomio local seleccionados a partir de los criterios del investigador, fue que participaron y que residen en la comunidad al menos con 6 meses de antigüedad.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

### **Definición conceptual de variable principal:**

Los síntomas somáticos son características de tipo físico que no tiene origen orgánico, y que repercuten en las ideas, emociones y comportamientos de un paciente

### **Definición operacional de variable principal:**

Los síntomas somáticos están constituidos por los componentes Sistema inmunológico general (IG), Cardiovascular (CV), Respiratorio (RE) y Gastrointestinal (GI) , serán medidos a través de una escala con 80 ítems, con alternativas de tipo Liker.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

El procedimiento técnico para recolectar los datos de manera objetiva y eficiente en el campo fue a través de la encuesta (31).

### **Instrumento para la recolección de datos:**

La prueba administrada a los participantes fue: (32)

Se ha utilizado la “Escala de Síntomas Somáticos ESS-R”, elaborado por Sandín, año 1999. (33)

Esta prueba contiene un conjunto de indicadores vinculados a la sintomatología somática, con una escala de valoración de 0 a 5.

En las dimensiones se puede apreciar 8 componentes constituidos cada uno de 10 indicadores precisos de un total de 80 síntomas, con una escala de medición desde nunca hasta siempre.

### **Validez y confiabilidad**

Validez

Se realizó a partir de revisión de la prueba por un conjunto de 5 especialistas en el campo y en investigación, luego dieron su conformidad 93% de las formulaciones del contenido del instrumento (33), que a continuación se muestra:

Tabla 1. Criterio de Jueces Expertos

<b>Profesionales</b>	<b>Congruencia</b>	<b>Amplitud</b>	<b>Redacción</b>	<b>Claridad /Precisión</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Resultado</b>
Mg. César Eguía Elias	95%	95%	96%	94%	95%	95%
Dr. Santos Santos Grau	93%	90%	93%	95%	95%	93%
Dr. Carlos Miranda López	95%	95%	90%	95%	95%	94%
Dr. Alfredo Tong Ramos	90%	89%	90%	90%	92%	90%
Mg. Norka Del Carpio Dulanto	95%	90%	95%	95%	95%	94%
Total						93%

### Confiabilidad

Mediante una prueba piloto aplicado a 30 pacientes usuarios de un nosocomio local estatal, se encontró valores mayores al 0.89 demostrando una alta confiabilidad en la medición de la variable somática, y que posteriormente será utilizado para el estudio. (35)

## 2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

### 2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a la institución de salud. Primero tramitamos la carta de presentación de la universidad, con ella fuimos a la institución y nos presentamos ante la autoridad actual. Al recibir el visto bueno de ella, pudimos iniciar actividades como el mapeo de la zona. En cuanto al censo, uno de los dirigentes nos facilitó uno actualizado, el cual nos permitía identificar la cantidad de pacientes. Al identificarse la cantidad de pacientes, se coordinó con



las autoridades para realizar las encuestas en un tiempo de un mes. Uno de los coordinadores de salud nos invitó a una reunión, ahí nos presentó y nos dio la oportunidad de explicar cómo sería este proceso de recolección de datos del estudio .

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Fue realizada en el mes de diciembre 2019, en donde se tomó los sábados y domingos principalmente. Se tuvo que asistir 5 días adicionales a los fines de semana para completar los pacientes que quedaron casi al final del proceso. La visita a cada paciente tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva .

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Los datos de la evaluación fueron ingresados en la matriz de datos y luego trasladadas al programa estadístico SPSS versión 25 para el análisis correspondiente de forma descriptiva con las características detalladas de la muestra (36), la información precisa de los resultados obtenidos fue presentada en tablas y gráficos descriptivas señalando las frecuencias y porcentajes sociodemográfico y para cada dimensión del instrumento de síntomas somáticos que luego fueron interpretadas y analizadas en la discusión.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Al respecto, se considero los principios que rigen la comunidad etica, en donde se consigno el cuidado de los participantes en el desarrollo del estudio con respeto humano (37)(38), a los pacientes se les informo de los aspectos éticos, detallados a continuación: (39).

1. El principio de la Autonomía se concibió en la investigación al tomar como referencia la decisión voluntaria del paciente de acceder a participar en el estudio (40).
2. El principio de la beneficencia se tomó en cuenta incluyéndolo en el consentimiento informado describiendo las ventajas directas y de mencionar que habrá riesgo alguno en la persona (41)
3. El principio de no maleficencia, considero la no implicancia de riesgos en la salud de los participantes pacientes producto del desarrollo de la investigación. (42)
4. El principio de la Justicia avala las consideraciones humanas de los valores de respeto, igualdad entre los participantes, el trato cordial en todo momento de los pacientes durante las evaluaciones, no habiendo discriminación ni favoritismo con alguno (43), (44).

### III. Resultados

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes

Datos	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>
<b>Edades</b>		
“24 a 43 años”	30	30,6
“44 a 63 años”	36	36,7
“64 a más años”	32	32,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	55	56,1
Femenino	43	43,9

Los datos nos demuestran que el mayor porcentaje de pacientes en donde el 36.7% tienen las edades de 44 a más edad, el 30.6% en edades de 24 a 43 años y 32.7% en edades de 64 a más años; mientras que el 56.1% de la muestra pertenecen al sexo masculino y 43.9% son mujeres.

Tabla 3. Evaluación clínica de los síntomas somáticos en pacientes

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	35	35,7
Moderado	60	61,2
Severo	3	3,1
Total	98	100,0

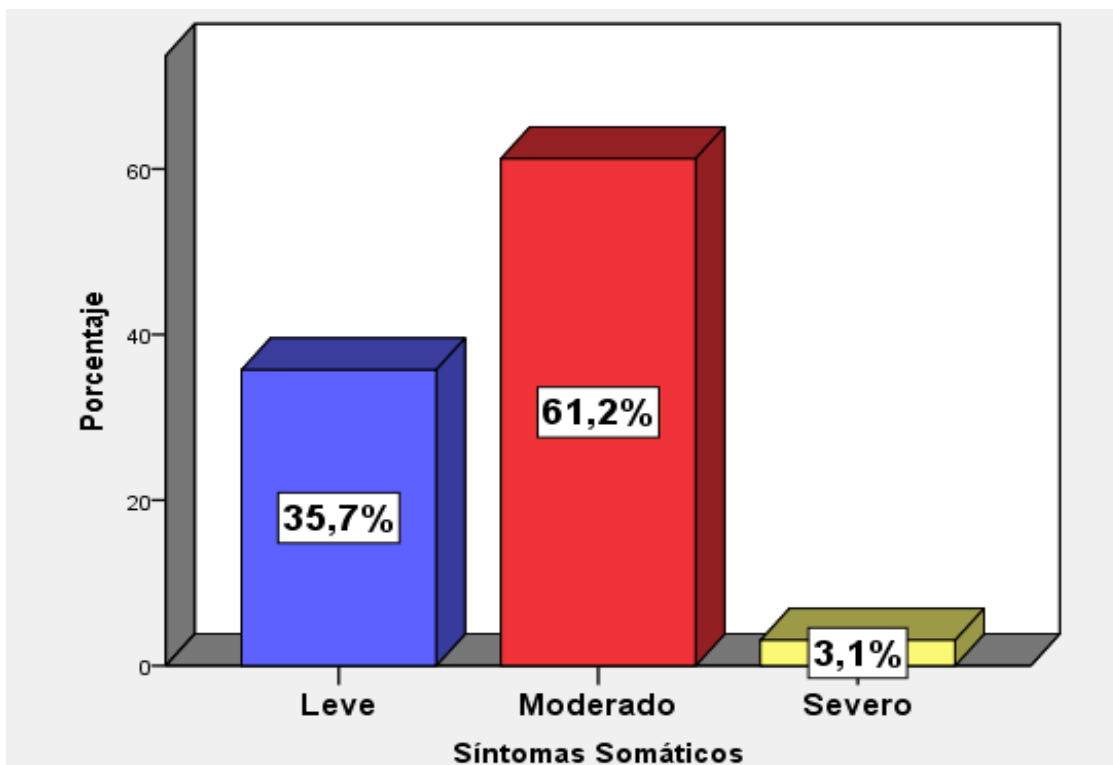


Figura 1. Evaluación clínica de los síntomas somáticos en pacientes

En la figura se puede observar que la mayoría de pacientes el 61.2% un nivel moderado en la evaluación de los síntomas somáticos, mientras, que el 35.7% se ubican en un nivel leve y por último el 3.1% se encuentran en un nivel severo.

Tabla 4. Dimensiones de la evaluación clínica de los síntomas somáticos en pacientes

Niveles	1		2		3		4		5		6		7		8	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Leve</b>	31	31.6	34	34.7	38	38.8	34	34.7	31	31.6	42	42.9	41	41.8	39	39.8
<b>Moderado</b>	66	67.3	62	63.3	58	59.2	63	64.3	62	63.3	56	57.1	55	56.1	59	60.2
<b>Severo</b>	1	1.1	2	2.0	2	2.0	1	1.0	5	5.1	1	0.0	2	2.0	0	0
Total	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100

Fuente: Resultado de SPSS versión 24.

En la tabla se encontró niveles moderados en la dimensión Inmunológico el 67.3%, mientras que el 31.6% leve y 1.0% se ubica en un nivel severo; en la dimensión cardiovascular el 63.3% refleja un nivel moderado, mientras que el 34.7% leve y 2.0% es severo; en la dimensión respiratorio el 59.2% se ubica en el nivel moderado, mientras que el 38.8% leve y 2.0% son casos severos; en la dimensión gastrointestinal el 64.3% manifiesta moderados niveles, mientras que el 34.7% leve y 1.0% es severo; en la dimensión neurosensorial el 63.3% tienen niveles moderados, mientras que el 31.6% leves y 5.1% se ubicaron en el nivel severo; en la dimensión músculo esquelético el 57.1% presentan niveles moderados, mientras que el 42.9% leve y ninguno severo; en la dimensión piel y alergia el 56.1% refleja niveles moderados, mientras que el 41.8% leve y 2.0% son

casos severos y por último el 60.2% presenta niveles moderados, mientras que el 39.8% leves y ninguno severo.

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1. Discusión**

En el estudio se enfocó el objetivo de evaluar clínicamente de los síntomas somáticos, encontrando en los participantes que el 61.2% manifiesta síntomas somáticos en un nivel moderado, por otro lado, 35.7% leve y solo 3.1% severo. Los datos encontrados se vinculan con el estudio desarrollado por Santisteban y Tarazona (2018) quienes encontraron que los altos niveles de ansiedad eran parte de la somatización. Asimismo, la información coincide con lo encontrado en el estudio de Perales, Duschek y Reyes (2016) en sus conclusiones precisaron que los síntomas somáticos estaban asociado a los estados anímicos en un grupo de pacientes. Otro estudio realizado por Barsky, Brener, Coeytaux, Cleary (3) destaca en una población de pacientes con diversas enfermedades en 50% presentó síntomas no físicos somatizando el cuadro clínico en la asistencia médica. En la literatura, Moreno-Alcázar, Amann, Dios-Felis, Pérez-Solá, Valiente-Gómez (2) destacan la importancia de la evaluación, diagnóstico e intervención de los síntomas clínicos somáticos.

En este sentido, los resultados explican que los pacientes tienden a padecer indicadores clínicos asociados a la somatización que lo expresan a través de

síntomas físicos y emocionales, esto se debe a factores de ansiedad, estrés y comportamientos vulnerables.

Asimismo, en las dimensiones se encontró que en el componente inmunológico 67.3% niveles moderados, aunque 31.6% refleja levemente. En tanto, en la dimensión cardiovascular también el 63.3% estuvo en un nivel moderado. Luego, en la dimensión respiratorio el 59.2% tiene síntomas moderados, el 38.8% son leves y una minoría 2.0% son casos severos. En este sentido, los datos encontrados coinciden de cierta manera con la investigación realizada por Requena (24), precisando que los pacientes asmáticos con sintomatología respiratoria y no transmisibles tienden a somatizar su cuadro clínico de forma recurrente.

Al respecto, en la dimensión gastrointestinal 64.3% también los niveles fueron moderados. Los resultados coinciden con lo encontrado en el estudio de Es así, que los resultados coinciden con el estudio de Vizcarra Iturrí (23) destaco que los síntomas somáticos más frecuentes estarían vinculados con la mala digestión 53%, ardor en el estómago 52% y disminución de apetito 48%. También, Santisteban, Tarazona (22) en donde el 21% de pacientes en situación preoperatoria evidenciaron niveles moderados de ansiedad y somatización.

En tanto, que en la dimensión neurosensoriales el 63.2% manifestaron niveles moderados. Es así, que también en la dimensión musculo esqueléticos el 57.1% reflejo niveles moderados, el 42.9% se ubicaron en un nivel leve. Este resultado

difiere de lo encontrado por Vizcarra Iturrí (23) reportaron en pacientes síntomas somáticos asociados a dolores de cabeza y cuello, entre otros, en una proporción alta de 60%. Por su parte, Romero, Cuba (21) evidenciaron que la actividad de sobrecarga produce niveles de síntomas de somatización. En tanto, en la literatura, Casado, Laguna (12), considerando que las dificultades más relevantes los pacientes con diagnóstico crónicos especialmente de lumbalgia, entre otros, serían los síntomas somáticos evidentes.

En la dimensión piel y alergia el 56.1% de los pacientes manifestó un nivel moderado, y el 41.8% indicó síntomas leves. Y finalmente, en la dimensión genitourinario el 60.2% refleja un nivel moderado, aunque el 39.8% se ubicaron un nivel leve. Los resultados coinciden con el estudio desarrollado por Montilla, Perales, Del Paso, Reyes (25), quienes encontraron en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica la predicción de sintomatología manifiesta somática, además de repercusiones en el estado anímico, físico y mental. De la misma manera, Perales, Duschek, Reyes (28) demostraron en su investigación en pacientes con problemas renales estados negativos y angustia que no favorecía la recuperación del paciente.



## **4.2. Conclusiones**

Según los resultados encontrados se planteó las siguientes conclusiones:

-En el estudio se halló un alto porcentaje de pacientes evaluados 6.7% fluctúan entre edades de 44 a 63 años de edad, y 46.7% son del sexo masculino.

- Se estableció que los pacientes el 61.2% manifiestan niveles moderados en la evaluación clínica de los síntomas somáticos.

- Se estableció que todas las dimensiones vinculadas a los síntomas presenta niveles moderados, para dimensión del sistema inmunológico general se obtuvo un 67.3%, en la dimensión cardiovascular se obtuvo un 63.3%, dimensión respiratorio se obtuvo un 59.2%, dimensión gastrointestinal 64.3%, dimensión neurosensorial se obtuvo un 63.3%, dimensión musco esquelético se obtuvo un 57.1%, dimensión piel y alergia se obtuvo 56.1%, dimensión genitourinario se obtuvo 60.2%.

### **4.3. Recomendaciones:**

A partir de las conclusiones se precisaron las siguientes sugerencias:

-Asistir a un especialista de la salud mental, para prevenir posibles enfermedades asociadas a los síntomas somáticos.

-Proponer la programación de capacitaciones al personal de salud de las diversas áreas y/o servicios del hospital, sobre información científica de la adquisición de sintomatología somática y la vinculación a diferentes patologías o enfermedades no transmisibles en los pacientes.

-Brindar sesiones educativas a los pacientes con la finalidad de reconocer la sintomatología somática y sus consecuencias en el organismo y en los sistemas físicos.

-Realizar talleres para el desarrollo de un plan de tratamiento para reducir los síntomas clínicos somáticos en los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5. American Journal of Psychiatry. [internet] 2013 [acceso el 22 de mayo de 2020];20(3),1-2, 87-8, 100-4,155-65.
2. Moreno-Alcázar A, de Dios-Felis M, Pérez-Solà V. Mejora clínica de los síntomas somáticos y afectivos en un paciente con trauma complejo mediante el uso de EMDR. A propósito de un caso. Actas Esp Psiquiatr. [internet] 2018 [acceso 21 de abril 2020]; 46(6), 242-8. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Alexander\\_Moreira-Almeida/publication/330669418\\_Declaracion\\_de\\_la\\_posicion\\_de\\_la\\_WPA\\_sobre\\_la\\_espiritualidad\\_y\\_la\\_religion\\_en\\_la\\_psiquiatria/links/5c5816be458515a4c7570e8e/Declaracion-de-la-posicion-de-la-WPA-sobre-la-espiritualidad-y-la-religion-en-la-psiquiatria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alexander_Moreira-Almeida/publication/330669418_Declaracion_de_la_posicion_de_la_WPA_sobre_la_espiritualidad_y_la_religion_en_la_psiquiatria/links/5c5816be458515a4c7570e8e/Declaracion-de-la-posicion-de-la-WPA-sobre-la-espiritualidad-y-la-religion-en-la-psiquiatria.pdf)
3. Barsky, A.J., Brener, J., Coeytaux, J.J.; Cleary, P.D. Accurate awareness of resting heartbeat in hypochondriacal and non-hypochondriacal patients. Journal of Psychosomatic Research. [internet] 1995 [acceso 10 de abril de 2019]; 39, 489-497.
4. Moral, J. La personalidad psicósomática (105-131). En J. Moral, J.L. Valdez y N.I. González-Arratia. (Eds.), Personalidad y salud. México: CUMEX; 2011.
5. Espinoza Venegas, Maritza, & Valenzuela Suazo, Sandra. (2011). Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. Revista Cubana de Enfermería. [internet] 2020 [acceso

- 10 de diciembre de 2020]; 27(2), 141-150. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&lng=es&tlng=es).
6. Veloz Serrade, J; Lorenzo Ruiz, A. La somatización: desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [internet] 2017 [acceso 10 de abril de 2019]; 19, 4. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num4/Vol19No4Art14.pdf>
  7. Herskovic, Viviana; Matamala, M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [internet] 2020 [acceso 10 de abril de 2020]; 31, 2, 183-187.
  8. Barlow, D.H., Allen, M.L. Choate Toward a unified treatment for emotional disorders *Behavior Therapy*. [internet] 2004 [acceso 10 de abril de 2018]; 35, 205-230. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789404800364>
  9. Olmos Botero JE, Peña Hernández PA, Daza Arana JE. Factores estresores y síntomas somáticos sistema musculoesquelético en estudiantes universitarios de Palmira. *Revista Cubana de Educación Medica Superior* [Internet]. 2018 Jul [cited 2020 Jul 30];32(3):157–71. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135622381&lang=es&site=ehost-live>
  10. Mendoza Nápoles CA. Aspectos socioculturales de la somatización: un estudio de caso. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Jul 30];20(1/2):207–19. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=138450440&lang=es&site=ehost-live>
  11. Sánchez-García M. Procesos psicológicos en la somatización: la emoción

- como proceso. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* [Internet]. 2013 Jun [cited 2020 Jul 30];13(2):255–70. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=90573143&lang=es&site=ehost-live>
12. Casado Morales MI, Laguna-Bonilla S. Trastorno de síntomas somáticos: de la sospecha de simulación al tratamiento cognitivo-conductual. *Clinica y Salud* [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Jul 31];28(3):131–8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=126373255&lang=es&site=ehost-live>
  13. Sanz I, Orgilés M, Espada JP. Síntomas somáticos en preadolescentes de 10 a 12 años con sobrepeso u obesidad. *Salud Mental* [Internet]. 2016 May [cited 2020 Jul 31];39(3):149–55. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=118132010&lang=es&site=ehost-live>
  14. Moreno-Alcázar A, Amann BL, de Dios-Felis M, Pérez-Solà V, Valiente-Gómez A. Mejora clínica de los síntomas somáticos y afectivos en un paciente con trauma complejo mediante el uso de EMDR. A propósito de un caso. *Actas Espanolas de Psiquiatria* [Internet]. 2018 Nov [cited 2020 Jul 31];46(6):242–4. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=133638495&lang=es&site=ehost-live>
  15. Betancur Castro K.; Castaño Castrillón, J. J.; Erazo Quiroz, A. C.; García, N. J., González Hernández, L., Hoyos Llanos, D. M.; Tamayo Gómez, C. A. Asociación entre Prácticas en Salud, Somatización y algunos factores Psicosociales en Usuarios de Clínicas de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia), 2007. [Tesis]. [Colombia]: Universidad de Manizales; 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237031668\\_Asociacion\\_entre\\_practicas\\_en\\_salud\\_somatizacion\\_y\\_algunos\\_factores\\_psicosociales\\_en\\_usuari](https://www.researchgate.net/publication/237031668_Asociacion_entre_practicas_en_salud_somatizacion_y_algunos_factores_psicosociales_en_usuari)

16. Santiago, J. L., Belloch, A. La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [internet] 2002 [acceso 10 de abril de 2018];7.2, 73-93. Disponible de: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3923>
17. Campayo, J. G., López, A. P., Alda, M., Blazquez, B. O. Tratamiento psicológico en el trastorno de somatización: eficacia y propuestas de intervención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. [internet] 2005 [acceso 10 de abril de 2018];10.1,15-23.
18. Ortiz, R. M., Godoy, C. A., López, A. M., Monsalve, M. H. Pacientes somatizadores en Atención Primaria. Del reconocimiento del síntoma a la intervención sin yatrogenia (II). *Semergen: revista española de medicina de familia*. [internet] 2003 [acceso 10 de abril de 2018]; 8, 420-434. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3786577>
19. Guzmán Guzmán, R. E. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista clínica de medicina de familia*. [internet] 2011 [acceso 10 de abril de 2018]; 4.3, 234-243. Disponible de: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
20. Carvajal de la Torre A. Somatizaciones. *Guías clínicas en atención primaria (on line)* 2002 (Consultado el 20 de diciembre de 2007); 2(25). Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/somatizaciones.asp>.
21. Romero Z, Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2013 Jul [cited 2020 Jul 31];24(3):204–9. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=90627347&lang=es&site=ehost-live>
22. Santisteban Loyaga KY, Tarazona Arrué A. P. Grado de ansiedad y nivel de

información del adulto en la etapa preoperatoria del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019. Tesis]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4683/1/RE\\_ENF\\_KATERIN E.SANTISTEBAN\\_ARACELY.TARAZONA\\_GRADO.ANSIEDAD.ADULTO\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4683/1/RE_ENF_KATERIN_E.SANTISTEBAN_ARACELY.TARAZONA_GRADO.ANSIEDAD.ADULTO_DATOS.pdf)

23. Vizcarra Iturri, O. Síntomas somáticos en los trastornos ansiosos y/o depresivos y su abordaje no especializado en la atención primaria de la Red de Salud Rímac-SMP-Los Olivos; 2013-2014. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4308/Vizcarra\\_Iturri\\_Oscar\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4308/Vizcarra_Iturri_Oscar_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Requena Raygada, L. I. Factores emocionales que intervienen en la somatización de la enfermedad de los pacientes asmáticos que asisten al servicio de emergencia del Hospital 2 de Mayo 2016. [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima, Perú; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7100>
25. Montilla, Carmen M. Perales; Duschek, Stefan; Del Paso, Gustavo A. Reyes. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología. [internet], 2016 [acceso 10 de abril de 2018]; 36, 3, 275-282. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
26. Alvarado Bravo, BG, Moral-de la Rubia, J, Valdez Medina J. L. Validación de la Escala de Síntomas Somáticos Revisada en Estudiantes Mexicanos. Revista de Investigación y Ciencia de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la UANL. [internet] 2011 [acceso 23 de mayo del 2020]; 13(53), 193-9.
27. Moral J, Alvarado B. Dimensiones de los síntomas comunes a mujeres y hombres en la escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R). Revista de

Psicopatología y Psicología Clínica. [internet] 2012 [acceso 23 de mayo del 2020]; 17(1), 31-41. Disponible en: doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.1.2012.10367>

28. Perales Montilla C. M. P, Duschek S, del Paso, G. A. R. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. nefrología. [internet] 2016 [acceso 23 de mayo 2020]; 36(3), 275-282. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-69952016000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-69952016000300009)
29. Hernández Sampieri R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632.
30. Selltiz, C. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid: Ediciones Rialp; 1999.
31. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?\\_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315\\_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a](https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a)
32. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122.
33. Sandin B. Escala de Síntomas Somáticos Revisada (ESS-R). En el estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas. Madrid: Klinik; 1999.
34. Galicia Alarcon, L. A; Balderrama Trapaga, J.; Edel Navarro, R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apert. (Guadalaj., Jal.) [internet] 2017 [acceso 10 de abril de 2019]; 9, 2, 42-



53. Disponible en: <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>.
35. Nunnally, Jum C., Bernstein, Ira H. Teoría Psicométrica. McGraw. Hill. México; 1995.
36. IBM. Programa Estadístico Para Ciencias Sociales. México: IBM; 2016.
37. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
38. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
39. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: [http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1)
40. Ferrero, A. La ética en psicología y su relación con los derechos humanos. Fundamentos en humanidades. [internet] 2000 [acceso 10 de abril de 2018]; 2, 21-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1280363>
41. Lolas, Fernando; Quezada, A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003, 85-90. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n4/664-669/es/>
42. Manjarrés, S. M. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la

investigación. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. [internet] 2013 [acceso 10 de abril de 2018]; 58, 27-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907>

43. Martínez Trujillo, N. La ética y la investigación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [internet] 2010 [acceso 10 de abril de 2018]; 26, 1, 18-29. Disponible en: [https://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60\\_n2\\_255\\_258.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf)
44. Arguedas-Arguedas, O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta médica costarricense. [internet] 2010 [acceso 10 de abril de 2018]; 52, 2, 76-78. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-6022010000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-6022010000200004)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PACIENTES ADULTOS EN CONDICIÓN PRE-OPERATORIA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Síntomas Somáticos	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	Los síntomas somáticos son características de tipo físico que no tiene origen orgánico, y que repercuten en las ideas, emociones y comportamientos de un paciente.	Los síntomas somáticos están constituidos por los componentes Sistema inmunológico general (IG), Cardiovascular (CV), Respiratorio (RE) y Gastrointestinal (GI), serán medidos a través de una escala con 90 ítems, con alternativas de tipo Likert.	Sistema inmunológico general (IG)	Síntomas (sensación general de debilidad, fatiga sin causa aparente y estado general de baja energía), 3 signos (fiebre, ulceraciones o llagas y bulto o verruga), 3 enfermedades infecciosas (catarros o resfriados comunes, gripe y herpes) y una tumoral (fi broma o tumor nuevos o que reaparece) relacionados con debilidad en el sistema inmunológico.	1, 9, 17, 25, 33, 41, 49, 57, 65 y 73	LEVE	0 a 91 Leve  92 a 230 Moderado  173 a 320 Severo
				Cardiovascular (CV)	Signos o seguimiento de tratamientos de afecciones cardiacas o del sistema circulatorio, como palpitaciones, dolor en el pecho o necesidad de hacer dieta para reducir la tensión arterial.	2, 10, 18, 26, 34, 42, 50, 58, 66 y 74		
				Respiratorio (RE)	Signos y síntomas de las vías respiratorias, como tos repetitiva o sensación ahogo	3, 11, 19, 27, 35, 43, 51, 59, 67 y 75	SEVERO	
				Gastrointestinal (GI)	Síntomas y signos del sistema digestivo, como dolores abdominales o colitis.	4, 12, 20, 28, 36, 44, 52, 60, 68 y 76		
				Neurosensorial	• Mareos • Oleadas • Visión	5, 13, 21, 29, 37, 45, 53, 61, 69 y 77		
				Músculo esquelético	• Dolores de cabeza • Dolores de espalda • Dolores de nuca	6, 14, 22, 30, 38, 46, 54, 62, 70 y 78		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Picores</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Erupciones</li> <li>• Escozor piel</li> <li>• Picores ojos</li> <li>• Granos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7, 15, 23, 31,</li> <li>• 39, 47, 55, 63,</li> <li>71 y 79</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Orinar, Frecuencia orinar,</li> <li>Molestias orinar, Necesidad,</li> <li>Riñones, Zonas genitales,</li> <li>Molestias genitales, Escozor y,</li> <li>Pico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8, 16, 24, 32,</li> <li>40, 48, 56, 64,</li> <li>72 y 80</li> </ul>

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### Escala de Síntomas Somáticos Revisada

---

ESS-R

Nombre.....Edad..... Sexo.....

---

A continuación, se indica una lista de manifestación es somáticas que suelen ser más o menos frecuentes en la gente. Por favor rodee con un círculo el número que mejor refleje la *frecuencia con que Vd. ha tenido cada síntoma* de la lista durante los *últimos doce meses (un año)*. No deje ningún enunciado de la lista sin contestar.

- 0 = Nunca durante el último año  
1 = Raras veces (no más de una vez al año)  
2 = Algunas veces durante el año  
3 = Frecuentemente (aproximadamente una vez al mes)  
4 = Más de una vez al mes

© 1995 B. Sandín y P. Chorot, UNED, Madrid.

1. Catarros o resfriados comunes .....	0	1	2	3	4
2. Palpitaciones (percepción elevada del latido cardíaco) .....	0	1	2	3	4
3. Respiración dificultosa o molesta .....	0	1	2	3	4
4. Molestias o sensación de malestar en el estómago .....	0	1	2	3	4
5. Mareos .....	0	1	2	3	4
6. Dolores de cabeza con sensación de tirantez o tensión.....	0	1	2	3	4
7. Picores en la nariz de tipo alérgico .....	0	1	2	3	4
8. Dificultades para orinar .....	0	1	2	3	4
9. Fiebre .....	0	1	2	3	4
10. Taquicardias .....	0	1	2	3	4
11. Dificultades para respirar durante el esfuerzo .....	0	1	2	3	4
12. Dolores abdominales (por ejemplo, "dolor de tripa") .....	0	1	2	3	4
13. Sensaciones de oleadas de frío y calor .....	0	1	2	3	4
14. Dolores de espalda .....	0	1	2	3	4
15. Sudoración excesiva (por ejemplo, en las palmas de las manos) .....	0	1	2	3	4
16. Necesidad de orinar con frecuencia .....	0	1	2	3	4
17. Ulceraciones o llagas .....	0	1	2	3	4
18. Sensaciones de opresión o molestias en el pecho .....	0	1	2	3	4
19. Sensaciones de ahogo o falta de respiración ... ..	0	1	2	3	4
20. Colitis .....	0	1	2	3	4
21. Visión borrosa (manchas, destellos, etc.) .....	0	1	2	3	4
22. Dolores en la nuca o zona cervical .....	0	1	2	3	4
23. Erupciones en la piel (enrojecimiento, salpullidos, ronchas, etc.) .....	0	1	2	3	4
24. Molestias al orinar .....	0	1	2	3	4
25. Herpes .....	0	1	2	3	4
26. Ligero dolor en el pecho al iniciar algún esfuerzo físico .....	0	1	2	3	4
27. Tos repetitiva .....	0	1	2	3	4

28. Náuseas o sensación de vómitos .....	0	1	2	3	4
Vértigos .....					
29. ....	0	1	2	3	4
30. Temblor muscular .....	0	1	2	3	4
31. Síntomas de conjuntivitis alérgica .....	0	1	2	3	4
32. Necesidad de orinar con urgencia .....	0	1	2	3	4
33. Gripe .....	0	1	2	3	4
34. Dolor en el pecho acompañado de fatiga y respiración dificultosa .....	0	1	2	3	4
35. Sensación de ahogo o respiración difícil tras emociones fuertes .....	0	1	2	3	4
36. Acidez de estómago .....	0	1	2	3	4
37. Molestias en oídos (dolor, zumbidos, etc.) .....	0	1	2	3	4
38. Calambres o dolor en las piernas .....	0	1	2	3	4
39. Estornudos repetitivos .....	0	1	2	3	4
40. Molestias o dolor de riñones sin saber por qué.....	0	1	2	3	4
41. Bulto o verruga nuevos o que reaparece .....	0	1	2	3	4
42. Síncope (desmayo, desfallecimiento, lipotimia) .....	0	1	2	3	4
43. Respiración dificultosa acompañada de tos .....	0	1	2	3	4
44. Estreñimiento o dificultades para defecar ("hacer de vientre") .....	0	1	2	3	4
45. Sensaciones de adormecimiento en brazos o piernas .....	0	1	2	3	4
46. Contracciones o sacudidas musculares .....	0	1	2	3	4
47. Constipado o congestión de tipo alérgico .....	0	1	2	3	4
48. Dolor en zonas genitales .....	0	1	2	3	4
49. Fibroma o tumor nuevos o que reaparece .....	0	1	2	3	4
50. Necesidad de tomar medicinas para reducir la tensión arterial .....	0	1	2	3	4
51. Dolor de garganta .....	0	1	2	3	4
52. Vómitos .....	0	1	2	3	4
53. Visión doble o deformada.....	0	1	2	3	4
54. Dolor en las articulaciones (en manos, piernas, etc.) .....	0	1	2	3	4
55. Eccema .....	0	1	2	3	4
56. Molestias en zonas genitales .....	0	1	2	3	4
57. Sensación general de debilidad .....	0	1	2	3	4
58. Dolor en el pecho.....	0	1	2	3	4
59. Sensación de falta de aire .....	0	1	2	3	4
60. Diarrea .....	0	1	2	3	4
61. Dificultades de coordinación (de movimientos) .....	0	1	2	3	4
62. Dolores musculares .....	0	1	2	3	4
63. Sensaciones de picor o escozor en la piel .....	0	1	2	3	4
64. Sangre en la orina .....	0	1	2	3	4
65. Cansancio o fatiga sin causa aparente .....	0	1	2	3	4
66. Necesidad de hacer dieta para reducir la tensión arterial .....	0	1	2	3	4
67. Respiración dificultosa acompañada de ruidos (por ejemplo, silbidos) .....	0	1	2	3	4
68. Gastritis .....	0	1	2	3	4

69. Sensaciones de hormigueo en algunas partes del cuerpo .....	0	1	2	3	4
70. Torpeza en las manos .....	0	1	2	3	4
71. Picores en los ojos, de tipo alérgico.....	0	1	2	3	4
72. escozor o malestar al orinar o después de orina .....	0	1	2	3	4
73. Estado general de baja energía .....	0	1	2	3	4
74. Tensión arterial ligeramente alta .....	0	1	2	3	4
75. Tos acompañada de flemas .....	0	1	2	3	4
76. Dolor de estómago .....	0	1	2	3	4
77. Sensación de inestabilidad en la marcha .....	0	1	2	3	4
78. Inflamación de las articulaciones.....	0	1	2	3	4
79. Granos en la piel nuevos o que reaparecen .....	0	1	2	3	4
80. Sensaciones de picor en zona genital, que incitan a rascarse .....	0	1	2	3	4

---

Gracias por su colaboración



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS SOMÁTICOS EN PACIENTES ADULTOS EN CONDICIÓN PRE-OPERATORIA.

**Nombre de los investigadores principales:**  
TELLO, MILAGROS

**Propósito del estudio:** Evaluar clínicamente los síntomas somáticos en pacientes adultos en condición pre operatoria.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2019

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Escala de Estaninos

Escala de Evaluación Clínica Somática: General

Interpretación:

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 160.5 - 0.75 (92.5)$$

$$A = 160.5 - 69.4$$

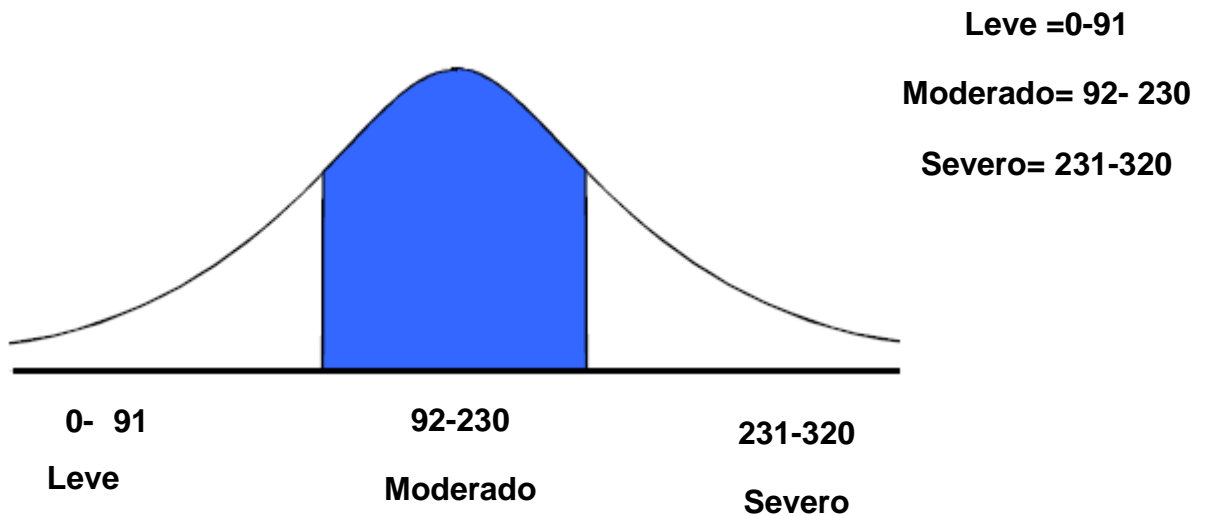
$$A = 91$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 160.5 + 0.75 (92.5)$$

$$B = 160.5 + 69.4$$

$$B = 230$$



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =160.5

Se calculó la desviación estándar = 92.5

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

Interpretación: Dimensiones

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$A = 20.5 - 0.75 \text{ (12)}$$

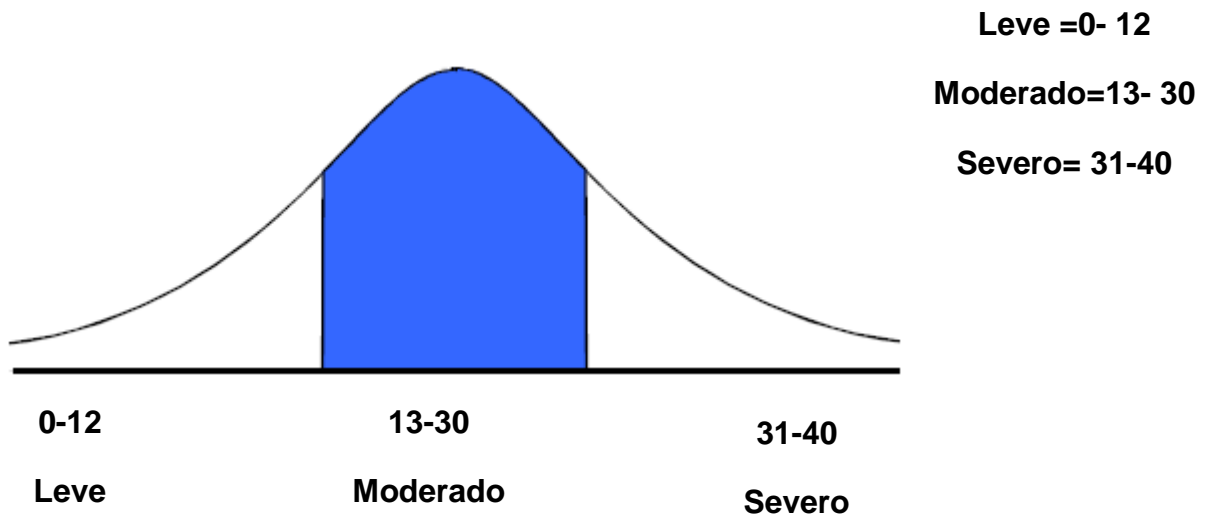
$$B = 20.5 + 0.75 \text{ (12)}$$

$$A = 20.5 - 9$$

$$B = 20.5 + 9$$

$$A = 12$$

$$B = 30$$



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =20.5

Se calculó la desviación estándar = 12

Se estableció los valores de A y B respectivamente.