



Universidad
Norbert Wiener

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“RESILIENCIA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A
PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA DEL CONSULTORIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL POLICLÍNICO DAFISALUD LIMA – 2022”**

Tesis

Para optar el grado académico de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor: RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ ROMINA FERNANDA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8708-5518

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

“Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima – 2022”

Asesor (a):

Dra. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

(ORCID: 0000-0002-7160-7585)

Dedicatoria

A mis padres, esposo e hijos por haberme brindado el apoyo necesario para poder concluir con satisfacción esta investigación.

Agradecimiento

A Dios, ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día.

A mi asesora Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández por su orientación necesaria y valiosa.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problema específico	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivo específico.....	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1. Definición de resiliencia	13
2.2.2. Principales autores de los conceptos de resiliencia.....	13
2.2.3. Pilares de la resiliencia	14
2.2.4. Perfil de la resiliencia	14
2.2.5. Enfoques complementarios en la resiliencia	15
2.2.6. Dimensiones de la resiliencia	16
2.2.7. Definición de ansiedad.....	17
2.2.8. Origen y diferenciación del termino ansiedad.....	17
2.2.9. Evolución histórica del concepto ansiedad.....	18
2.2.10. Manifestaciones clínicas de la ansiedad	19
2.2.11. Etiopatogenia de la ansiedad	19
2.2.12. Tipos de ansiedad.....	19
2.2.13. Dimensiones de la ansiedad.....	20
2.3. Formulación de la hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica.....	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1.- Análisis descriptivo de los resultados	30
4.1.1.- Características de la muestra de estudio.....	30
4.1.2.- Distribución de frecuencia de la variable Resiliencia.....	31
4.2.- Prueba de hipótesis.....	32
4.3.- Discusión de los resultados.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones.....	40
REFERENCIA.....	41
Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo N° 2. Instrumentos de recolección de datos.....	51
Anexo N° 3. Aprobación del Comité de Ética	54
Anexo N° 4. Consentimiento informado	55
Anexo N° 5. Informe del asesor del turnitin.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1	25
Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2	26
Tabla 3. Datos sociodemográficos de la muestra de estudio.....	30
Tabla 4. Variable Resiliencia.	31
Tabla 5. Variable Ansiedad.	32
Tabla 6. Prueba de bondad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro -Wilk	33
Tabla 7. Correlación entre la variable Resiliencia y la variable Ansiedad.....	34
Tabla 8. Correlación entre la dimensión Competencia Personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad.	35
Tabla 9. Correlación entre la dimensión de Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad.	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Nivel de Resiliencia</i>	31
Gráfico 2. Nivel de Ansiedad.....	32

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad el determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. Fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y correlacional. Se realizó sobre una muestra de 65 pacientes que fueron sometidos a procedimientos de colonoscopia; se utilizaron dos instrumentos el cuestionario de Escala de Resiliencia (ER – 14) de 14 ítems de Wagnild el cual calculó el nivel de resiliencia individual y el inventario autoevaluativo de la ansiedad de Spielberger (IDARE) de 20 ítems, este evaluó dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. **Resultados:** El 94% del total de los pacientes encuestados presentó un nivel de resiliencia alta, seguido un 6% con un nivel de resiliencia medio. Por otro lado, el 77% de los pacientes evaluados presentó un nivel de ansiedad alta, seguido con un 23% con un nivel de ansiedad medio. Se aplicó el estadístico Kolmogorov-Smirnov; p-valor Resiliencia = 0.000 y el p-valor Ansiedad=0.001 determinando así que los datos no siguen una distribución normal considerándose una estadística no paramétrica. **Conclusión:** Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud, el coeficiente Rho Spearman es de -0.280, lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.

Palabras claves: Resiliencia, ansiedad, colonoscopia

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the association between resilience and the level of anxiety of patients undergoing colonoscopy at the gastroenterology office of the Dafisalud polyclinic. It was a quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational approach. It was performed on a sample of 65 patients who underwent colonoscopy procedures; Two instruments were used: the 14-item Wagnild Resilience Scale questionnaire (ER - 14), which calculated the level of individual resilience, and the 20-item Spielberger self-assessment inventory of anxiety (IDARE), which evaluated two relatively independent forms. of anxiety: state anxiety and trait anxiety. Results: 94% of all the patients surveyed presented a high level of resilience, followed by 6% with a medium level of resilience. On the other hand, 77% of the patients evaluated presented a high level of anxiety, followed by 23% with a medium level of anxiety. The Kolmogorov-Smirnov statistic was applied; Resilience p-value = 0.000 and Anxiety p-value = 0.001, thus determining that the data does not follow a normal distribution, considering a non-parametric statistic. Conclusion: It is concluded that there is a statistically significant association between resilience and the level of anxiety of patients undergoing colonoscopy at the gastroenterology office of the Dafisalud polyclinic, the Rho Spearman coefficient is -0.280, which indicates that the association between the variables is Inverse. and their degree of relationship is Low.

Keywords: Resilience, anxiety, colonoscop

INTRODUCCIÓN

La colonoscopia es un procedimiento de diagnóstico y terapéutico utilizado enormemente en estos tiempos, es un método indispensable para la localización de lesiones precancerosas y cancerosas, el someterse a este tipo de procedimiento provoca en el paciente efectos desagradables a nivel emocional, ya sea por las indicaciones dadas antes del examen hasta el momento del informe. Los seres humanos presentamos características personales entre ellas la Resiliencia, la que permite hacer frente a las diversas situaciones incómodas, dolorosas y demás eventos en su quehacer diario. Por otro lado, la ansiedad es propio del ser humano y forma parte de su existencia, constituye la más común de las emociones básicas. Esta permite que la persona perciba y se anticipe a ciertas situaciones como amenazas o peligrosas, impulsando al ser humano hacia la lucha o huida, de manera que haga lo imprescindible para evadir el riesgo, neutralizarlo o enfrentarlo adecuadamente.

En este contexto, el fin de esta investigación estuvo centrado en determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

La investigación está conformada por cinco capítulos; el primer capítulo consta sobre el planeamiento del problema, formulación del objetivo general y específicos, la justificación y delimitación de la investigación.

En el segundo capítulo abarca todo lo referente al marco teórico; como antecedentes, bases teóricas de las variables de estudio y formulación de hipótesis.

En el tercer capítulo corresponde a la parte metodológica del estudio, considerando el tipo y diseño de la investigación, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo presentación y discusión de los resultados, seguidos del quinto capítulo en donde se detallan las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La colonoscopia es un método diagnóstico y terapéutico utilizado ampliamente en estos tiempos en pacientes adultos con problemas intestinales. Este procedimiento puede ser realizado con sedación consciente y profunda, lo cual mejora las condiciones del estudio y la tolerancia por el paciente (1). El cáncer colorrectal a nivel mundial, se posiciona en el cuarto lugar, logrando ser uno de los cánceres más comunes y diagnosticados en estos tiempos (2). En Estados Unidos se considera la tercera causa más común en mujeres y la segunda causa en hombres. En España se detectan 40.000 casos de cáncer colorectal, siendo el 39% de los afectados los que fallecen por esta enfermedad (3). En las Américas el cáncer es considerado la segunda causa de muerte. Según los datos estadísticos del Observatorio Global del Cáncer (Globocan) señala que la prevalencia en hombres y mujeres son el de la próstata, mama, pulmón y colorrectal (4). En el Perú el cáncer colorrectal ocupa el cuarto lugar alcanzando un porcentaje de 13,3% estimación que se le da según en total de casos nuevos. Mientras que en Lima Metropolitana su incidencia es de 11,1% en varones y 10,3% en mujeres, ocupando el sexto lugar (5).

Actualmente la colonoscopia es considerada un procedimiento indispensable para la localización de lesiones precancerosas y cancerosas. Se considera que un 20% a 25% de las colonoscopias hechas en personas de 50 años, son derivadas por indicación de vigilancia endoscópica (6). Siendo este procedimiento uno de los más frecuentes para la detección del

cáncer colorectal (7), el cual se ha convertido en el estándar de excelencia que forma parte de las estrategias efectivas para reducir la mortalidad del cáncer colorectal en torno a un 20% (8).

Por otra parte, la preparación a este procedimiento suele ser fastidioso y mal tolerado, provocando en ellos una mala experiencia y miedo a esta preparación, logrando que una parte significativa de la población se rehúse a realizarse una colonoscopia (9). Someterse a este tipo de procedimiento provoca en el paciente efectos desagradables a nivel emocional, ya sea por las indicaciones dadas antes del examen hasta el momento del informe. Entre estas emociones encontramos la ansiedad la cual está relacionada con el dolor y el miedo frente a un hallazgo no deseado. Es indispensable la buena comunicación con el paciente en donde el personal de salud debe resolver sus dudas con un lenguaje comprensible (1).

Las evidencias demuestran que aquellas personas que en algún momento sufrieron de traumas o evento negativo en alguna parte de su infancia logran adaptarse de forma exitosa, superando ciertas adversidades desarrollando en cada persona competencias a partir de estas dificultades. La resiliencia también influye, siendo definida como aquella facultad del individuo para hacer frente a circunstancias traumáticas modificándolas positivamente para el beneficio de cada persona potencializando sus fortalezas, superación y desarrollo de competencias (10). Según datos epidemiológicos a nivel nacional el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” revela que el varón es más resiliente (47,1%) que las mujeres, observándose la superioridad en los puntajes (11).

La Organización Mundial de la salud (OMS) define la salud mental (12) “como el estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La ansiedad forma parte de las enfermedades mentales más comunes en el mundo. Según Baeza (13) “puede ser desencadenada por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos del sujeto”.

A nivel mundial, el National Institute of Mental Health, menciona que la incidencia de ansiedad fluctúa en un 18,1% en los adultos, considerando que el 60% son del sexo femenino; así mismo indica que el 22,8% de la mayoría de los casos pueden desarrollar ansiedad severa (14).

Por otro lado, OPS calculó que para el 2015 la proporción de la población mundial con trastorno de ansiedad fue de 3,6%; del mismo modo a lo mencionado anteriormente, es más común en el sexo femenino. En la región de las Américas el 7,7% de la población femenina sufre del trastorno de ansiedad siendo el sexo masculino de 3,6%. Según los grupos etarios la edad con mayores incidencias fue en el rango de 45-49 años, y la de menor prevalencia en los grupos de mayor edad (15).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima – 2022?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la asociación entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima - 2022?

¿Cuál es la asociación entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar como la dimensión competencia personal de la resiliencia se asocia con el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Identificar como la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia se asocia con el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el grado de ansiedad que generan las técnicas explorativas, así como también la capacidad de resiliencia que puede presentar cada persona que será programado para dicho procedimiento.

La colonoscopia es un procedimiento que permite la examinar en intestino grueso, es una de las mejores técnicas para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades del colon, así como también la prevención del cáncer colorectal y del tratamiento de diversas lesiones. Por ende, es de gran interés desarrollar y medir estrategias enfermeras psicoeducativas que

mejoren el afrontamiento de dichas pruebas por parte de las personas que van a ser exploradas. Si con la aplicación de estas técnicas se disminuyen el nivel ansiedad previo a la prueba, se conseguirán beneficios psicoemocionales mejorando su vivencia previa y posterior al examen, esto mejorara su nivel de capacidad para enfrentar diferentes adversidades.

1.4.2. Metodológica

Para el desarrollo de esta investigación se creó una encuesta sociodemográfica que nos permita recolectar información general del grupo en estudio; por otro lado, se utilizó dos instrumentos (escala de valoración IDARE y la escala de Resiliencia) de los cuales tiene validez y confiabilidad y pueden ser empleados en otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

La importancia de este estudio se centra en la problemática que representan los estado ansiosos en los pacientes para la realización de procedimientos diagnósticos, esta investigación podría servir de referencia para otras investigaciones sobre los nuevos alcances en la práctica de la resiliencia y que tanto influye en una persona a desarrollar o no índices altos de ansiedad; así como también la efectividad y el impacto de las intervenciones enfermeras psicoeducativas previas a las técnicas exploratorias. De los resultados y propuestas de mejora que se derivan del presente trabajo de investigación se beneficiaran la instrucción sanitaria Dafisalud que podrá mejorar la calidad de su atención, los profesionales de salud que podrán desarrollar nuevas investigaciones y desarrollar intervenciones más eficaces en donde planifiquen medidas de prevención y promoción para disminuir la ansiedad y el temor de los pacientes a dicho procedimiento, y todas las futuras personas susceptibles de ser sometidas a técnicas exploratorias.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente proyecto de investigación se realizó únicamente a aquellos pacientes que firmaron el consentimiento informado, ya que hubo personas que se negaron a participar retrasando así la recolección de datos.

Por la crisis situacional en la que aún estamos viviendo que es la pandemia de la Covid – 19 el aforo del consultorio fue reducido y no se permitía la presencia de acompañantes, provocando en los adultos mayores dificultades para leer y entender los cuestionarios.

En algunas ocasiones los cuestionarios fueron distribuidos de forma electrónica, sin embargo no se puede comprobar si el llenado de dichas encuestas fue realizado con fidelidad y veracidad en sus datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Morales (16) en Perú 2018, en su análisis se propuso el siguiente objetivo “determinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad Rasgo-Estado y Resiliencia en personas con ceguera congénita y adquirida”. Realizó un análisis transversal comparativo. Su muestra fueron 100 personas de las cuales fueron divididas en dos grupos (congénita y adquirida). Utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y la Escala de Resiliencia. Ambos instrumentos presentaron buena confiabilidad. Encontrándose que aquellos con ceguera innata evidenciaron altos niveles de ansiedad estado, a diferencia del grupo de ceguera adquirida. Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables psicológicas de ansiedad rasgo, resiliencia, competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida.

Chambi (17) en Perú 2019, en su estudio mantuvo el objetivo “determinar la relación entre los factores personales y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno”. La investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal con diseño correlacional; conto con una muestra de 48 pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica. Uso la encuesta, la cual ha sido dividida una para los datos sobre los factores personales y la otra para la autoevaluación de ansiedad de Zung. Se determinó la relación de las variables a través de la prueba de Chi cuadrada de Pearson, arrojando como resultados que el grado de ansiedad fue moderado con un 54.16%, el 27,08% fue leve y el 18.75% fue intenso. Según los factores personales y el

nivel de ansiedad; en las mujeres predominó la ansiedad moderada 33.3% a comparación de los hombres que presentaron una ansiedad leve, en adultos mayores predominó la ansiedad intensa de 8.3%, mientras tanto los jóvenes llegaron a presentar ansiedad moderada 16,6%. Según el factor civil los viudos y divorciados alcanzaron niveles intensos, a comparación de los casados y solteros que presentaron ansiedad moderada. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y los factores personales como sexo, estado civil, grado de instrucción y antecedentes quirúrgico.

Cárdenas y Mendoza (18) en Perú en 2019, en su investigación tuvieron como objetivo “establecer la relación que existe entre la depresión y resiliencia en pacientes oncológicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”. Su estudio fue no experimental – transversal. Su muestra fue de 24 pacientes oncológicos. Utilizaron la encuesta y dos instrumentos el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) y la Escala de resiliencia Wagnild y Young, los cuales fueron validados por juicio de expertos hallándose la confiabilidad de Alfa de Cronbach. Se determinó que existe una relación inversa entre las variables depresión y resiliencia en pacientes oncológicas, lo que se dedujo que a mayor índice de resiliencia menor es el índice de depresión en los pacientes.

Olmo y Gómez (19) en España 2019 en su investigación se plantearon el siguiente objetivo “evaluar el nivel de ansiedad y resiliencia en los pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia, y comprobar si el conocimiento y la información recibida influye en dichas variables”. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, utilizaron dos instrumentos de evaluación que fueron el State-Trait Anxiety Inventory

(STAI) para medir la ansiedad y el Connor-Davidson Resiliencia Scale (CD-RISC-10) el cual mide el grado de resiliencia, su muestra fueron 100 pacientes sometidos a colonoscopias, en donde se obtuvo que el 52% de los pacientes mantuvieron una ansiedad elevada, la cual se relacionó significativamente con haber recibido información o no ($p=.00$). Por otro lado, los más resilientes fueron aquellos que si conocían el procedimiento o recibieron información en su momento.

Nacimba (20) en Ecuador 2019. En su investigación se planteó el siguiente objetivo “determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación FUDIS”. Su investigación fue cuantitativa, de tipo correlacional, su muestra fueron 50 pacientes. Utilizó una encuesta sociodemográfica y dos instrumentos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se determinó que el 74% de los pacientes oncológicos demostraron altos índices de resiliencia y el 38% presentaron ansiedad leve. El resultado de la correlación fue moderado inversamente proporcional entre la resiliencia y la ansiedad ($r = -.406$; $p = 0,003$). Concluyendo que a mayor resiliencia menor es el nivel de ansiedad.

Zayas, et al., (21) en España 2017, el objetivo planteado en la siguiente investigación fue “conocer el nivel de ansiedad estado/rasgo en este colectivo, estudiar los niveles de resiliencia y analizar a relación y la posible capacidad explicativa y/o predictiva que la resiliencia pueda tener sobre los niveles de ansiedad en estas madres”. Su muestra fueron 54 madres. Se aplicó el State Trait Anxiety Inventory (STAI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Se obtuvo niveles medios - altos de ansiedad estado y altos de ansiedad rasgo en las madres. Se observó también niveles moderados de resiliencia. Encontrándose una relación entre resiliencia y la ansiedad en las dimensiones de Ecuanimidad y Confianza de sí mismo de la variable resiliencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de resiliencia

Se conoce como resiliencia a esa destreza que tenemos para poder adaptarnos a aquellas situaciones o acontecimientos adversos, poder superarlos y lograr con éxito un progreso. Ser una persona resiliente demostramos ser excepcionales, las investigaciones han demostrado que esto es común en personas que durante su proceso de vida han superado experiencias traumáticas (22).

2.2.2. Principales autores de los conceptos de resiliencia

A lo largo del tiempo, la definición de resiliencia ha tenido varias propuestas según las perspectivas de diferentes autores.

Según Rutter en 1992(23) “la resiliencia ha sido caracterizada como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que hacen posible vivir una vida “sana” en un ambiente no saludable. Realizado en el tiempo, creando felices combinaciones entre las características del niño y su entorno familiar, social y cultural.”

Según Vanistendael 1994(24) “la resiliencia distingue dos elementos: la resistencia ante la devastación, es decir la capacidad de salvaguardar la propia integridad, bajo presión y, por otra parte, más allá de la resistencia, la función de forjar un comportamiento esencial positivo a pesar de las situaciones difíciles”.

Suarez Ojeda en 1995(25) “la resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos”.

Infante en 1997(26) “la resiliencia es una contestación universal en la que se ponen en juego los mecanismos de defensa, es aquella dinámica que posibilita al sujeto salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las propiedades personales”

Según el American Psychological Association en el 2018(27) “la resiliencia es un proceso de adaptarse bien a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas, o las fuentes importantes de estrés, como problemas familiares o de relación, problemas de salud grave o estrés profesional o financiero. Ser resiliente significa que la persona no experimenta dificultades o angustias, no es un rasgo que las personas tengan o no tengan, incluye comportamientos, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidos y desarrolladas por cualquier persona”

2.2.3. Pilares de la resiliencia

Son aquellas características personales. a. Independencia: determina la competencia de fijar sus propios límites y el medio adverso; así como el alejamiento tanto físico como mental. b. Introspección: es la habilidad que uno tiene de observar a sí mismo, reconocer y detectar sus propias emociones. c. Interacción: la capacidad de fijar lazos satisfactorios e íntimos con seres humanos, originando vínculos. d. Iniciativa: es la satisfacción de exigirse y establecer actividades gradualmente más estrictas. e. Humor: habilidad de hallar lo gracioso en la adversidad. f. Creatividad: habilidad de generar orden, con originalidad partiendo del desorden g. Moralidad: Es la capacidad de actuar con valores y mantener nuestra conciencia informada. h. Autoestima consistente: es el cimiento de los pilares y el resultado de la protección afectiva constante del niño o adolescente por una persona mayor (28).

2.2.4. Perfil de la resiliencia

Competencia social: este componente está ligado a ciertas cualidades como, la empatía, afecto, comunicación, comportamientos prosociales y el sentido del humor. Los niños y adolescentes resilientes reflejan este componente cuando están al contacto de otras personas y generan respuestas positivas en ellas, pues son más activos, flexibles y se adaptan muy bien en la etapa de su infancia. Resolución de problemas: los estudios demuestran que esta habilidad se puede identificar desde pequeño. en este componente la persona resilientes es

capaz de pensar rápidamente de forma reflexiva, logrando dar soluciones a sus problemas planteándose varias alternativas (29). Autonomía: es el significado de independencia, ser independiente en nuestras actuaciones. Un ejemplo de esto son aquellos niños resilientes que logran a través de sus experiencias negativas, convertirla en barrera protectora logrando así el crecimiento de su autoestima. Sentido de propósito y de futuro: se relaciona con el componente de la autonomía, tienen eficacia propia, saben tener el control del su alrededor. Tienen objetivos claros, son exitosos en lo realizan y emprendan, mantienen siempre la fe para un futuro mejor (30).

2.2.5. Enfoques complementarios en la resiliencia

Es necesario distinguir el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia; son diferentes, pero ambos se complementan fortaleciendo el fomento de un desarrollo sano. Enfoque de riesgo: se va a centrar en la enfermedad, síntomas y en aquellas particularidades en donde haya probabilidad de daño biopsicosocial. El enfoque de resiliencia, es el modelo de desafío, en donde cada fuerza negativa que pueda dañar a un individuo, será imposible gracias a la presencia de escudos protectores que harán que las fuerzas negativas sean superadas, transformándolas en superación; pues es así que este enfoque se complementa con el enfoque de riesgo y lo enriquece, fomentando el desarrollo sano del individuo (31).

Factores de riesgo: son hechos, situaciones, propiedad o cualidades propias de un ser o de su medio que lo rodea eleven las posibilidades de dañar la salud.

Factores protectores: situaciones, hechos, características o cualidades del individuo que van a aumentar su capacidad para salir al frente de cualquier adversidad que se le presente, evitando que provoquen daños psicosociales. Individuos resilientes: aquellas personas que cuando están sumergidas en alguna situación traumática, saben salir airoso de dicha situación, utilizan sus factores protectores para poder sobreponerse de la adversidad, lo que provoca en ellos la madurez necesaria que los vuelve competentes y exitosos (32).

Enfoque latinoamericano, se sustenta con el desarrollo de aquellos factores resilientes que las personas promueven y hacen uso de ellos con el fin de ayudar o apoyar a sus semejantes. Enfoque colectivo que se logra de la unión de grupos o masas para el beneficio de toda una sociedad. Cabe mencionar que también aplica en aquellas situaciones en donde las comunidades están propensas a desastres naturales, guerrillas, inequidad de recursos y diferencias culturales; es aquí que se promueve la resiliencia comunitaria. Enfoque integrador, alude que según el ciclo vital en que se encuentre cada persona, podrá afrontar los obstáculos que se presenten en su vida cotidiana, y rescatar en ella aprendizaje que le ayudaran en el futuro a estar preparados (33).

2.2.6. Dimensiones de la resiliencia

2.2.6.1. Dimensión competencia personal

La competencia personal es el cúmulo de capacidades, conductas y estrategias, que proporcionan a los individuos actuar competentemente, tener autonomía, socializar satisfactoriamente con otros grupos de personas, asumir retos y dificultades que se le presenten en la vida, quererse a sí mismo, ser adaptativo, mantener una vida satisfecha (34).

2.2.6.2. Dimensión aceptación de uno mismo y de la vida:

La autoaceptación está referida a aceptarse incondicionalmente de los demás y de uno mismo, no se trata solo de la parte física, sino también está incluida la parte interna, nuestras fortalezas y debilidades. La aceptación de uno mismo es una actitud positiva que requiere reconocer y aceptar nuestras cualidades y también debilidades, esta dimensión nos permite crear una serie de valores que nos permitan crecer con nuevas capacidades y desarrollar así nuevas fortalezas para nuestra vida presente. Por otro lado, el sentido de la vida, es el significado que el ser humano da a su vida; es aquella finalidad, meta, intención; es decir a dónde quiere llegar según sus experiencias vividas en el pasado o las que están por venir. La

vida como realización de propósitos y metas es la fuente del sentido, tiene un propósito que va más allá de la vida misma (35).

2.2.7. Definición de ansiedad

La ansiedad se define como un estado en el que se siente un malestar que a menudo es inespecífico o desconocido para la persona; además como una actitud compleja ante situaciones o estímulos recientes, potencial o subjetivamente notados como peligrosos, aunque solamente sea por la situación de parecer inciertos. Se muestra en cualquiera, esta puede pasajera o crónica (36).

2.2.8. Origen y diferenciación del termino ansiedad

Proviene del latín “anxietas” que indica estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Esta terminología se originó a partir del vocablo alemán “agst” que fue anadido por Freud en 1894. Se solicitaron dos vocablos para diferenciar terminológicamente los aspectos fisiológicos de los psicológicos mencionados por Freud estos en dos vocablos el español y el frances. Los términos anxieté y ansiedad se refería a problema fisiológicos, y como angoisse y angustia representaba al estado psicológico. Por otro lado, el psicoanalista y el humanismo se prefirieron el termino angustia, mientras que la psicología científica utilizo el termino ansiedad. Estos términos tanto la ansiedad y el miedo necesitaron ser diferenciados (37). El miedo se determinó por la presencia de algo real o intimidante y la ansiedad es aquella que se anticipa al peligro. En cuanto a la sintomatología, al miedo se manifestara con síntomas de movimiento de lucha, o huida, mientras en la ansiedad, están evidenciados por síntomas de paralización y sentimiento de incapacidad. La ansiedad es considerada un anticipo al miedo. Por otro lado, el miedo el aquella respuesta a un peligro presente. Por último, se hace necesario diferenciar los términos de ansiedad y estrés (38). El término estrés proviene de “stringere” que significa “provocar tensión”. Fisiológicamente el estrés se consideró como una respuesta no específica del organismo ante las demandas del entorno,

como aquella actitud a un estímulo que altera su equilibrio fisiológico y demanda un proceso adaptativo indispensable para la supervivencia. El estrés es un estímulo externo aversivo capaz de superar las habilidades de afrontamiento del sujeto. Desde el punto de vista teórico el que mejor consiguió diferenciarlos es la fisiológica, al conceptualizar al estrés como el resultado de la imposibilidad del sujeto ante a las solicitudes del entorno, y a la ansiedad como la actitud emocional ante una amenaza que se manifiesta a nivel cognitivo (39).

2.2.9. Evolución histórica del concepto ansiedad

Wolpe en 1958(40) “ansiedad lo impregna todo, estando condicionada a diversas características más o menos omnipresentes en el ambiente, ocasionando que la persona este ansioso de manera continua y sin causa justificada”.

Freud en 1964 define la ansiedad “como aquel estado afectivo no tan agradable, que se caracteriza por la aprensión y una mezcla de sentimientos y pensamientos molestos para el ser humano”.

Rachman en 1984(41) propone que la ansiedad “es una respuesta condicionada, anticipatoria y funcional”

Spielberger et al. En 1984 la definen “es el estado a una respuesta emocional de aprensión, estrés, angustia, activación y descarga del sistema nervioso autónomo”

Tobeña en 1997(42) “define a la ansiedad como aquella emoción que cambia los parámetros biológicos y se expresa a través de diferentes aparatos y sistemas”. Según la Asociación Americana de psiquiatría en 1994, conceptualiza a la ansiedad fóbica como “aquella reacción excesiva o irracional a una situación específica”. Cano Vindel en 2003 menciona “la ansiedad es una respuesta cargada de emociones que se produce ante vivencias que son interpretadas como una amenaza. Esta reacción emocional es frecuente en situaciones estresantes, que comprenden respuestas según la percepción del individuo, fisiológicas, conductuales”.

2.2.10. Manifestaciones clínicas de la ansiedad

El síntoma de la ansiedad puede alterar tanto el plano físico como psicológico, entre esto tenemos.

Físicos: sudoración, sequedad de boca, inestabilidad, mareo.

Neuromusculares: temblores, tensión muscular, parestesias, cefaleas.

Cardiovasculares: dolor precordial, palpitaciones, taquicardia.

Digestivos: vómitos, náuseas, diarrea, estreñimiento, dispepsia, aerofagia.

Genitourinario: micción frecuente

Cabe mencionar que también se pueden presentar síntomas conductuales y psicológicos como la preocupación, inquietud, irritabilidad, miedo; estos pueden influenciar unos a otros (43).

2.2.11. Etiopatogenia de la ansiedad

Las etiopatogenias de la ansiedad están notablemente relacionadas con los factores biológicos, están relacionadas con la predisposición genética de cada persona, los factores psicosociales son mayormente los causales de este tipo de trastorno y están relacionados con el ámbito laboral, académico, necesidades económicas. Los factores traumáticos son aquellas experiencias catalogadas como muy graves, que pueden llegar a causar daños biológicos en el campo cerebral (44).

2.2.12. Tipos de ansiedad

2.2.12.1. Ansiedad fisiológica

Es aquella que se produce en la vida diaria frente a situaciones amenazantes. Es propia de cada persona y mejora nuestro rendimiento, es más leve y no requiere de atención psiquiátrica.

2.2.12.2. Ansiedad patológica

Es más grave, bloquea una respuesta adecuada a la vida diaria, mantiene un mayor componente somático empeorando el rendimiento de la persona, provocando una gran demanda en atención psiquiátrica (45).

2.2.13. Dimensiones de la ansiedad

2.2.13.1. Síntomas positivos

Estos síntomas se pueden evidenciar gracias a las estrategias que el personal de salud brinda al paciente antes de la realización de un procedimiento invasivo, esta educación sirve de apoyo para que el paciente se encuentre preparado para dicho procedimiento, pues esto calmará su intranquilidad psíquica y nos ayudará a prevenir posibles complicaciones en el transcurso del procedimiento (46).

2.2.13.2. Síntomas negativos

Estos síntomas están relacionados a temores o experiencias desagradables de la persona en el transcurso de su vida, lo cual ponen en evidencia antes de cada procedimiento invasivo en donde ellos creen que su vida corre peligro o cuyos hallazgos serán negativos, con el pavor de presentar alguna enfermedad cancerígena; el personal de salud debe mantener la escucha activa en todo momento con empatía, resolver todas sus dudas y absolver sus preocupaciones aliviando su angustia y proporcionando soporte emocional y psicológico para que sea capaz de afrontar los resultados de dicho procedimiento sean positivos o negativos(47).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi:

- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método utilizado en este estudio fue el hipotético - deductivo, se realizó primero la formulación de la hipótesis, y se sometió a verificación empírica, si se encuentra relación con los hechos, se confirma la veracidad o la falsedad de la hipótesis (48).

Según Gómez (49) sostiene que “el método deductivo se basa en reglas y procesos, estas ayudan es lo posible a deducir conclusiones finales a partir de enunciados supuestos llamados premisas si de una hipótesis sigue una consecuencia y esa hipótesis se da, entonces necesariamente, se da la consecuencia”.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado fue el cuantitativo, siendo está de forma secuencial y probatorio. Partiendo de la pregunta se establecieron hipótesis y se determinaron las variables; de las cuales se estableció un plan para probarlas, el análisis se realizó a través de procesos estadísticos y se determinaron las conclusiones de la investigación (50).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada, pues busca la utilización de nuevos conocimientos para que sean aplicados en la práctica en beneficio de los participantes de dicha investigación y de la sociedad en general (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal porque se centró en estudiar la relación de dos variables, de tipo descriptivo porque se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio y correlacional porque mide el grado de relación o asociación entre las dos variables; primero se miden y luego, mediante las pruebas de hipótesis correlacionales y la utilización de técnicas estadísticas, se determinó la correlación (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población fue finita, con un total de 150 pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula para una proporción (población finita).

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

n: tamaño de muestra buscada

N: total de la población

Z: parámetro estadístico que depende el nivel de confianza

e: error de estimación máximo aceptado

p: probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

En donde:

N = 150

Z α = 1.96

p = 0.05

q = 0.95

$$e = 0.04$$

Remplazamos en la ecuación

$$n = \frac{150(1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.04)^2 (150-1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$
$$n = 65$$

Por lo tanto, mi muestra estuvo conformada por 65 pacientes.

Criterio de inclusión

Aquellos pacientes mayores de 18 años que fueron sometidos a procedimientos de colonoscopia y que accedan a participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterio de exclusión

Aquellos pacientes que se nieguen a participar, no firmando el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

variable 1: Resiliencia

Definición operacional: Es la capacidad de adaptación positiva que tienen los pacientes sometidos a colonoscopias ante situaciones adversas o estresantes que podrían ser amenazas para su integridad, el cual será evaluado mediante un instrumento de 7 categorías. Siguiendo el criterio de calificación de 7,6,5,4,3,2,1 que corresponden a las escalas de Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Poco de acuerdo, Ni acuerdo- ni desacuerdo, Poco en desacuerdo, Desacuerdo, Totalmente en desacuerdo. Los valores finales de la variable son: Alta, Media y Baja.

Tabla 1. *Matriz operacional de la variable 1*

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Competencia personal	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconfianza - Decisión - Perseverancia - Independencia - Ingenio 	Ordinal	<p style="text-align: center;">Alto 72-98 Medio 25-71 Bajo 14-24</p>
Aceptación de uno mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptabilidad - Balance y flexibilidad - Perspectiva de la vida estable 	Ordinal	

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Ansiedad

Definición operacional: Es el estado a una reacción emocional de aprensión, tensión y preocupación que tienen los pacientes sometidos a colonoscopias, el cual será evaluado mediante un instrumento de 4 categorías. Siguiendo el criterio de calificación de 4,3,2,1 que corresponden a las escalas de Mucho, Bastante, Algo, Nada. Los valores finales de la variable son: Alta, Medio y Bajo.

Tabla 2. *Matriz operacional de la variable 2*

3.7.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none">- Tensión- Contrariedad- Alteración- Preocupación- Angustia- Nerviosismo- Inquietud- Opresión- Tristeza- Aburrimiento	Ordinal	Alto 20-40 Medio 41-60 Bajo 61-80
Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none">- Calma- Seguridad- Comodidad- Descanso- Confort- Confianza- Relajación- Satisfacción- Alegría- Bienestar	Ordinal	

Fuente: Elaboración propia

3.8. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.8.1. Técnica

La técnica a emplearse fue la encuesta, la cual consiste en obtención de datos importantes los cuales serán analizados mediante datos estadísticos. Está es utilizada para recolectar información en poblaciones concretas (53).

3.8.2. Descripción de instrumentos

3.8.2.1. Instrumento para la variable independiente Resiliencia

El instrumento para la recopilación de datos que se empleo fue el cuestionario de Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild. Calcula el nivel de resiliencia individual, siendo este una particularidad de personalidad positiva la cual concede la capacidad a la persona para poder hacer frente a momentos desagradables (54). La ER-14 evalúa dos factores: el primer factor: Competencia Personal (constituido por 11 ítems, independencia, decisión, autoconfianza, perseverancia e ingenio) y el segundo factor: Aceptación de uno mismo y de la vida (constituido por 3 ítems, balance, adaptabilidad y una perspectiva de vida estable). Wagnild propone los siguientes niveles de resiliencia como son: Alto 72-98, Medio 25-71 y Bajo 14-24 (55).

3.8.2.2. Instrumento para la variable dependiente Ansiedad

Para la variable dependiente se utilizó un cuestionario autoevaluativo que fue diseñado para evaluar dos formas independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) (56). La escala de ansiedad de Spielberger (IDARE), mide el nivel de ansiedad en las personas. Formulado por 20 ítems, los cuales se divide en 10 ítems positivos y 10 ítems

negativos. Su forma de puntuación va de 1-4 proponiendo los siguientes niveles de ansiedad Alto 20-40, Medio 41-60, Bajo 61-80(57).

3.8.3. Validación

Para el instrumento Escala de Resiliencia ER-14 de Wagnild se analizaron las propiedades psicométricas, en una población adulta de Lima Metropolitana (n=407), se verificó su validez por medio de criterio de jueces con la V. de Aiken y el estadístico preliminar de los ítems. Arrojando un adecuado ajuste para el modelo unidimensional: $\chi^2/gl=2.36$; CFI=.93; TLI=.92; RMSEA=.058; SRM.046(58).

Para el instrumento escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE), determinó su validación en un grupo de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, aplicando la prueba Binomial obteniendo el “p” valor menos de 0.05 por pregunta, y por el total, de preguntas $0.07814 / 7 = 0.011$, el cual fue validada por 7 jueces expertos (59).

3.8.4. Confiabilidad

Para el instrumento de Escala de Resiliencia ER-14 de Wagnild la confiabilidad fue determinada por el método de consistencia interna, obteniendo ($\alpha=0.89$) (58).

Para el instrumento escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE) Su confiabilidad fue dada por el Alfa de Crombach siendo este de ($\alpha=0.88$) (59).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Excel y la matriz del programa estadístico SPSS versión 25, se analizaron los datos sociodemográficos a través de la estadística descriptiva, se generaron tablas de frecuencia absolutas y relativas y se elaboraron gráficos. Por otro lado, para el procesamiento y análisis de los ítems, estos están dados por una escala de Likert, en donde las puntuaciones se obtendrán sumando los valores

alcanzados respecto a cada frase. Seguido a esto se analizaron la correlación de estas dos variables en estudio mediante el coeficiente de correlación (60).

3.10. Aspectos éticos

Esta investigación involucra a seres humanos como participantes por lo tanto se tuvo en cuenta ciertos criterios bioéticos, puesto que siendo sujeto de estudio mantienen derechos que se deben de respetar. Estos aspectos bioéticos son muy relevantes en toda investigación, en este estudio se tendrá en cuenta los siguientes:

Autonomía: Se les adjuntó el consentimiento informado, en este documento se les explicó de manera sencilla y comprensible en qué consiste su participación quedando explícito el derecho que tiene de participar o no en la investigación, ya informado culmina con la firma en donde autorizara la realización del proceso (61).

Beneficencia: Este principio perseguirá maximizar los beneficios, minimizando los danos (62).

No maleficencia: El presente estudio pretende no dañar al participante, se tendrá como responsabilidad el bienestar biopsicosocial de cada participante, de igual modo se le informará a cada participante que no se revelará sus datos respetando así el principio de confidencialidad y anonimato (63).

Justicia: La selección de los participantes se hará de manera equitativa e imparcial (64).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.- Análisis descriptivo de los resultados

4.1.1.- Características de la muestra de estudio

La presente investigación se llevó a cabo con 65 pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico DafiSalud, los cuales presentaron las siguientes características.

Tabla 3. *Datos sociodemográficos de la muestra de estudio.*

EDAD		
30 a 45	12	18%
46 a 60	27	42%
61 a más	26	40%
SEXO		
Femenino	34	52%
Masculino	31	48%
ESTADO CIVIL		
Soltero	9	14%
Conviviente	7	11%
Casado	45	69%
Divorciado	2	3%
Viudo	2	3%

Fuente: Elaboración propia

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados, entre estos fueron edad, sexo y estado civil. La muestra fue de 65 encuestados, de los cuales 34 fueron del sexo femenino y 31 del sexo masculino.

Entre la población encuestada se encontró que el 42% tenía entre 46 a 60 años, seguidos por un 40% en el rango de 61 años a más y con un 18% restante en el rango de 30 a 45 años. Del total de los encuestados el 69% son casados.

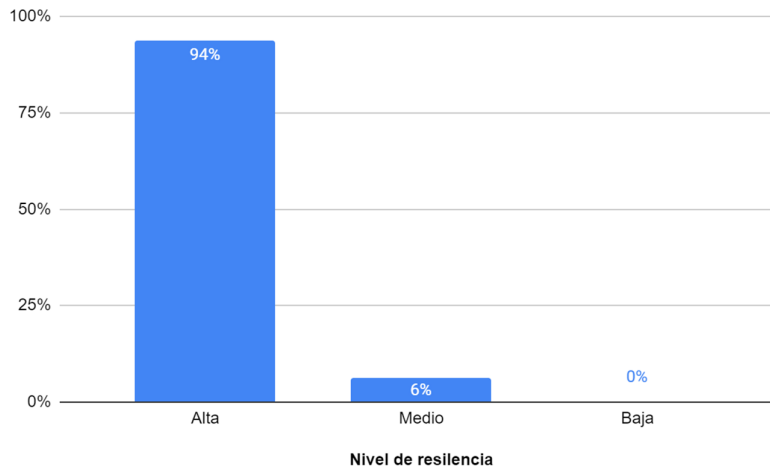
4.1.2.- Distribución de frecuencia de la variable Resiliencia

Tabla 4. *Variable Resiliencia.*

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	61	94%	94%	94%
Medio	4	6%	6%	100%
Baja	0	0%	0%	
Total	65	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. *Nivel de Resiliencia*



Los resultados que se observan en la tabla y el gráfico demuestran que, de 65 pacientes evaluados, un total de 61 (94%) presentó un nivel de resiliencia alta, seguido un nivel de resiliencia medio con un 6%.

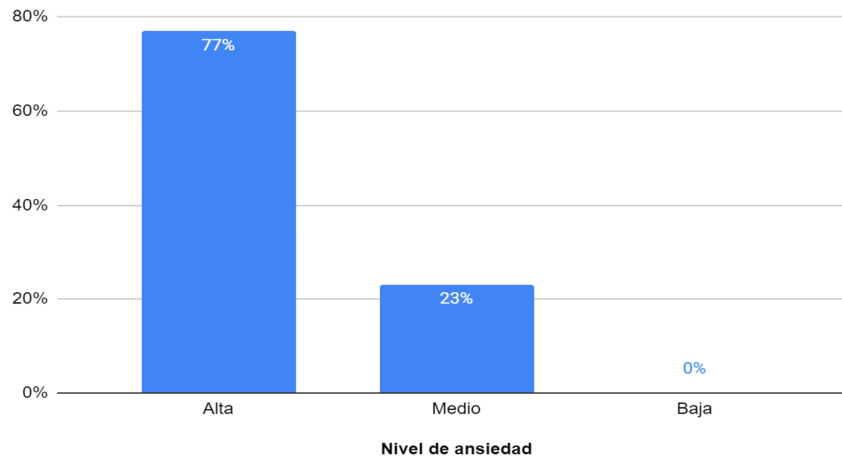
4.1.3.- Distribución de frecuencia de la variable Ansiedad

Tabla 5. *Variable Ansiedad.*

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alta	50	77%	77%	77%
Medio	15	23%	23%	100%
Baja	0	0%	0%	
Total	65	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. *Nivel de Ansiedad*



Se puede observar en la tabla y el gráfico que de los 65 pacientes evaluados el 77% presentó un nivel de ansiedad alta, seguido con un 23% con un nivel de ansiedad medio.

4.2.- Prueba de hipótesis

- **Prueba de bondad de ajuste de kolmogorov - Smirnov y Shapiro - Wilk para las variables Resiliencia y Ansiedad.**

Para la selección de una adecuada prueba estadística que compruebe la hipótesis de estudio, se procedió a realizar la prueba de bondad de ajuste según el método Kolmogorov - Smirnov

y Shapiro - Wilk a fin de evaluar la distribución de datos y eligiendo en base de ello la prueba estadística.

Tabla 6. *Prueba de bondad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro -Wilk*

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,162	65	,000	,811	65	,000
Ansiedad	,149	65	,001	,943	65	,005

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Se muestran los resultados de la prueba de bondad para las variables en estudio Resiliencia y Ansiedad, en donde se puede observar que el tamaño de muestra fue de 65 siendo este > 50 lo que significa que se aplicó el estadístico Kolmogorov-Smirnov; por lo tanto podemos observar en el cuadro que el p-valor Resiliencia = 0.000 y el p-valor Ansiedad=0.001 en consecuencia se deduce que el p-valor es menor a 0.05 determinando así que los datos no siguen una distribución normal considerándose una estadística no paramétrica en donde se utilizará el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para la comprobación de la hipótesis.

- **Comprobación de la hipótesis general**

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

1.- **Nivel de significancia:** el valor alfa es usualmente de 0.05 (margen de error)

2.- **Estadístico de prueba:** la prueba que se utilizó para determinar el p-valor fue el coeficiente Rho Spearman, porque las variables mantienen una distribución no paramétrica según la prueba de normalidad realizada.

3.- Lectura de error

Tabla 7. *Correlación entre la variable Resiliencia y la variable Ansiedad*

		Resiliencia	Ansiedad
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
	N	65	
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,280 [*]
		Sig. (bilateral)	,024
Fuente: Elaboración propia		65	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

4.- Toma de decisión

El p-valor calculado fue de 0.024, que es menor al 0.05 ($0.024 < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El estadístico que se utilizó fue el coeficiente Rho Spearman es de -0.280, lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.

● Comprobación de la hipótesis específica

Comprobación de la hipótesis específica 1

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos

a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

1.- Nivel de significancia: el valor alfa es usualmente de 0.05 (margen de error)

2.- Estadístico de prueba: la prueba que se utilizó para determinar el p-valor fue el coeficiente Rho Spearman, porque las variables mantienen una distribución no paramétrica según la prueba de normalidad realizada.

3.- Lectura de error

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión Competencia Personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad.*

			DCP	Ansiedad
Rho de Spearman	DCP	Coefficiente de correlación	1,000	-,260*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	65	65
	Ansiedad	Coefficiente de correlación	-,260*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	65	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

4.- Toma de decisión

El p-valor calculado es de 0.036, que es menor al 0.05 ($0.036 < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El

coeficiente Rho Spearman es de -0.260, lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.

Comprobación de la hipótesis específica 2

Hi : Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

1.- Nivel de significancia: el valor alfa es usualmente de 0.05 (margen de error)

2.- Estadístico de prueba: la prueba que se utilizó para determinar el p-valor fue el coeficiente Rho Spearman, porque las variables mantienen una distribución no paramétrica según la prueba de normalidad realizada.

3.- Lectura de error

Tabla 9. *Correlación entre la dimensión de Aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad.*

			DAMV	Ansiedad
Rho de Spearman	DAMV	Coeficiente de correlación	1,000	-,380**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	65	65
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	65	65

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

4.- Toma de decisión

El p-valor calculado es de 0.002, que es menor al 0.05 ($0.002 < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El coeficiente Rho Spearman es de -0,380 lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.

4.3.- Discusión de los resultados

Luego del análisis realizado se puede determinar que existe asociación estadísticamente significativa entre resiliencia y el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafi Salud. Según el coeficiente Rho Spearman obtenido fue de -0.280, lo que significa que se mantiene entre las variables una asociación inversa con un grado de relación bajo. Esto quiere decir que mientras las personas mantengan un alto nivel de resiliencia no cambia en lo absoluto el alto nivel de ansiedad que puedan presentar si se ven inmersas en acontecimientos nuevos, puesto que la colonoscopia es un procedimiento que para muchos no es muy agradable, pues requiere días previos de una exigente preparación para una evaluación óptima de la mucosa, sumado a ello la incomodidad por parte del paciente ante este procedimiento ya sea por el dolor, el miedo y la sensación de que se está violando su intimidad provocan en el paciente ciertos grados de ansiedad como se ha podido evidenciar en los resultados de esta investigación, puesto que el 77% de los encuestados presentaron un nivel alto de ansiedad. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados de Morales 2018, Zayas ,et al. 2017, Olmo y Gómez, en donde analizaron la variable ansiedad y también se hallaron cifras elevadas. Lo que se demuestra que la ansiedad es una reacción habitual ante las demandas del ambiente, sin

xembargo, tiende a superar las capacidades propias y salirse de control frente alguna situación, lo que genera un inadecuado manejo de estrategias de afrontamiento. En esta misma dirección de estudio encontramos la investigación de Olmo y Gómez 2019, quienes demostraron en su estudio que los pacientes sometidos a colonoscopias mantuvieron una ansiedad elevada, mientras que un 79 % de los pacientes estudiados reflejaron una adecuada resiliencia. Al realizar la correlación se evidencio que la resiliencia y ansiedad obtuvo una significancia estadísticamente negativa. Otro estudio que coincide con los resultados encontrados es el de Nacimba 2019 quien evidenció que la resiliencia influye moderada e inversamente proporcional con el nivel de ansiedad. Por otro lado, los hallazgos Chambi 2019 encontró que el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes en estudio en la etapa preoperatoria de colecistectomía laparoscópica fue moderado, determinando que existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y los factores personales como el sexo, estado civil, grado de instrucción y antecedentes quirúrgicos, esto evidencia que todo proceso de diagnóstico o quirúrgico conlleva algún grado de ansiedad.

Según los objetivos específicos de la investigación: Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.

El autor que presenta datos similares en sus resultados es Morales 2018, quien concluyó que las variables psicológicas de ansiedad, resiliencia, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida mostraron diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El estadístico que se utilizó fue el coeficiente Rho Spearman es de -0.280 , lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.
- De los 65 pacientes evaluados el 77% presentó un nivel de ansiedad alta, seguido con un 23% con un nivel de ansiedad medio.
- De los 65 pacientes evaluados, un total de 61 (94%) presentó un nivel de resiliencia alta, seguido un nivel de resiliencia medio con un 6%.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El coeficiente Rho Spearman es de -0.260 , lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud. El coeficiente Rho Spearman es de $-0,380$ lo que indica que la asociación entre las variables es Inversa y su grado de relación es Bajo.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda continuar con nuevos estudios en donde se incluyan y se relacionen nuevas variables entre la resiliencia y la ansiedad, de ser posible sería conveniente relacionar diferentes variables sociodemográficas como la edad y el sexo de los participantes.
- Mantener o incrementar la información sobre esta prueba diagnóstica, incluyendo folletos, videos que ayuden al paciente a asimilar la información sobre la colonoscopia, permitiendo así que el paciente puede expresar sus opiniones y hacer preguntas
- Mantener en todo momento un trato empático y amable con el paciente, esto reforzaría la relación entre paciente – enfermera – médico.
- Implementar un programa educativo que oriente al paciente sobre la realización del procedimiento de la colonoscopia.
- Capacitar continuamente al personal que trabaja en el consultorio de gastroenterología a con el fin de implementar estrategias educativas de apoyo emocional y psicológico durante la preparación del paciente, asimismo educar y disipar creencias erróneas en los pacientes.

REFERENCIA

1. Flores M. Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del Hospital Militar Central. [Tesis para optar el título de segunda especialidad de gastroenterología y procedi [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica;2017; Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/20>
2. Musetti C. Garau M. Alonso R. Pineros M. Soerjomataram I. Barrios E. Colorectal Cancer in Young and Older Adults in Uruguay: Changes in Recent Incidence and Mortality Trends. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(15):2–9. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8232>
3. Cubiella J, Castillejo M, Mascort J, Amador F, Begona B, Clofent J et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2018;41(9):585–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30245076/>
4. Observatorio Global del Cáncer (Globocan). Cáncer Tomorrow [Internet]. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. 2020 [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. 1–161 p. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
6. Mangas C et al. Vigilancia tras resección de pólipos de colon y de cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019;42(3):188–201. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.11.001>
7. Organización Mundial de Gastroenterología. Examen de detección de cáncer colorrectal [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/colorectal-cancer>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer colorrectal [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761:colorectal-cancer&Itemid=41765&lang=es
9. Onger V. Mansour N. Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. 2020;22:28. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377915/>

10. Caro P. Rodríguez B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 11];27(1–2):42–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. [Internet]. INSM Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. 2021. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
12. Organización Mundial de la Salud. Bienestar mental: recursos para el público [Internet]. OMS. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public>
13. Clínica de la ansiedad. La ansiedad y el temor a volverse loco [Internet]. Dr. Baeza. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://clinicadeansiedad.com/visuales/programa-carta/el-dr-baeza-en-directo-la-ansiedad-y-el-temor-a-volverse-loco-2/>
14. Peña st. Comparación de los niveles de ansiedad en el periodo pre- anestésico vs post-anestésico en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta y baja. [Tesis para optar al título de especialista en anestesiología y reanimación]. [Internet]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2018. Available from: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/7756/1/spena.pdf>
15. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington D.C [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2017. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
16. Morales M. Ansiedad y resiliencia en personas con ceguera congénita y adquirida. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018; 2018. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
17. Chambi F. Factores personas y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano- Puno; 2019; 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flo

- r_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cárdenas L. Mendoza C. Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo -2019. [Tesis para optar el título profesional de Psicólogo]. [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019; 2018. Available from: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. OLMO JM. GÓMEZ M. La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia. *Revista Española De Comunicación En Salud* [Internet]. 2019;10(1):42–9. Available from: <https://core.ac.uk/reader/235507286>
 20. Nacimba E. Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación FUDIS. [Tesis para optar el título de Psicóloga Clínica]. [Internet]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2019. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18279>
 21. Zayas A. Gil Olarte P. Guerrero C. Guil R. Resiliencia y ansiedad en madres de menores que padecen diabetes tipo 1. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2017;3(1):131. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853365014>
 22. Fínez M. Moran C. Urchaga J. Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2019;4(1):85–94. Available from: <file:///C:/Users/Corporaci3n/Downloads/resilienciapsicologicaatravsde laedadylsexo.pdf>
 23. Organización Estados Americanos. Resiliencia: Proceso de superación de la adversidad. 2017;2(1):1–4. Available from: <http://notas.nezit.com.ar/resiliencia.htm>
 24. Aguilar S. Gallegos A. Muñoz S. Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia : una revisión narrativa. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2019;(22):77–100. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222330322019000200007&lng=es&tlng=.
 25. Trujillo M. La resiliencia en la psicología social. *Rev Cient la Fac Estud Super Iztacala* [Internet]. 2017;1(2):1–6. Available from: <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AF.pdf>
 26. Badilla H. Para comprender el concepto de Resiliencia. *Un Educ y Desarro* [Internet]. 2017;1(1):1–11.

- Available from: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000179.pdf>
27. Castagnola C. Cotrina JC. Aguinaga D. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Represent.* 2021;9(1):1044.
 28. Navarro E. *Introducción a la resiliencia efectiva*. 1ra. ed. Barcelona; 2021.
 29. Núñez Sh. *La Resiliencia en tiempos de COVID*. 2020; Available from: <https://www.cpocr.org/wp-content/uploads/2020/10/RESILIENCIA.pdf>
 30. UNAM. *Resiliencia y afrontamiento* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 25]. Available from: https://www.unam.mx/resultados?as_q=RESILIENCIA_Y_AFRONTAMIENTO
 31. Vázquez L. Mercerón Y. Potencialidades del enfoque de resiliencia para la promoción de salud. *Redel Revista Granmense De Desarrollo Local* [Internet]. 2021;5(3),80–92. Available from: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/2654>
 32. Peñafiel J. Ramírez A. Mesa I. Martínez P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(3):202–11. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf
 33. Ortega Z. Mijares B. Concepto De Resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas Y enfoques. *Sci e-journal Hum Sci* [Internet]. 2018;13(39):30–43. Available from: www.revistaorbis.org/ve/núm39
 34. Megías F. Castro F. Competencia personal y social. las habilidades sociales. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2018;21(4):68–71. Available from: file:///C:/Users/Corporaciòn/Desktop/tesis_2021/dimesion_competencia_personal.pdf
 35. Flecha A. Autoaceptación y sentido/propósito vital en personas mayores institucionalizadas. *Pedagog Soc Rev Interuniv* [Internet]. 2018;(33):139–51. Available from: <file:///C:/Users/Corporaciòn/Downloads/DialnetAutoaceptacionYSentidopropositoVitalEnPersonasMayo-6836758.pdf>
 36. Rojas E. *La Ansiedad* [Internet]. 1a ed. Planeta, editor. Vol. 1, *Como Superar La Ansiedad*. Barcelona; 2014. 1–42p. Available from: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
 37. Carrillo I. *Un estudio sobre la ansiedad* [Internet]. ICSA, editor. México; 2004. 1–20p. Available from: http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances_124_Irene_Carrillo.pdf

38. Rios N. Ansiedad en Época Actual.[Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. [Internet]. Universidad De La República Uruguay; 2018. Available from: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/trabajo_final_de_grado_terminado.pdf
39. Diaz K. Ansiedad:revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica [Internet]. 2019;16(1):42–50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
40. Sierral J. Ortegall V. Zubeidatll I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev Mal-estar e Subjetividade [Internet]. 2017;3(1):10–59. Available from: <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>
41. Santamaría M. González J. Soto R. Sánchez A. Jahouh M. Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [Internet]. 2020;2(1):149–58. Available from: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/12716/1/02149877_2020_1_2_149.pdf
42. Vergara M. Validación de la versión española del Amsterdam preoperative anxiety and information scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria.[Tesis Doctoral]. [Internet]. Repositorio de la Universidad de Malaga programa de doctorado en ciencias de la salud. Universidad de Málaga; 2017. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-2170-2824>
43. Flores N. Efecto de una intervencion educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Internet]. Universidad privada San Juan Bautista; 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe>
44. Reyes A. Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Bibl virtual en salud [Internet]. 2017;1–134. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
45. Estrés y ansiedad. McGraw-Hil. 2010. 51–68 p.
46. Guerrero M. Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 [Tesis para optar la especialidad en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.[Internet]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/817/Marlid_

- Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
47. Rojas S. Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho.[Tesis para optar la especialidad en enfermería]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. 2018.
 48. Rodríguez A. Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017;82:1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
 49. Mandamiento A. Aponte D. El método deductivo-inferencial y su eficacia en el aprendizaje de la matemática de los estudiantes del primer año de secundaria de la I.E. “José María Arguedas” San Roque – Surco – 2014. [Tesis para optar el grado académico de Magister en administración [Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2017. Available from:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8381/Mandamiento_OAH-Ruiz_AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101–22. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
 51. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Rev Pedagog [Internet]. 2020;39(105):12. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/322967825.pdf>
 52. Henández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: McGRAW- HIL; 2014.;
 53. Cabezas E. Andrade D. Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1ra ed. Ecuador, 2018;
 54. Sánchez D. Robles M. 14-item resilience scale (RS-14): Psychometric properties of the Spanish version. Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol. 2017;1(40).
 55. Sánchez D. Robles T. Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia de 14 ítem en personas mayores. Paraninfo Digit [Internet]. 2019 Sep 24;13(30). Available from: <http://ciberindex.com/c/pd/e30087>
 56. Olaechea D. Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: rasgo – estado en adultos jóvenes.[Tesis para optar el título de Licenciada en psicología]. [Internet]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2021; Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1872/TL-Olaechea D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

57. Bazán L. Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de trujillo. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2021;24(1):101–16. Available from: <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614> ISSN
58. Carbajal K. Escala de resiliencia (ER-14): propiedades psicometricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021.[Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología]. [Internet]. Perú: Universidad Césarvallejo;2021. Availablefrom:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21483/AUTOESTIMA_MOTIVACION_MUSAC_TARICUARIMA_REYNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima 2018.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019; Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_T_SUSY_KATY_FERREL_LLASHAC_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Rodríguez E. Metodología de la investigación. 1ra ed. Mexico; 2005.
61. Castillo D. Nereida T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2018;12(2):213–27. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
62. Miranda M. Villasis M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia Mexico* [Internet]. 2019;66(1):115–22. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
63. Hirsch A. Navia C. Ética de la investigación y formadores docentes. *Revista Electronica de Investigacion Educativa* [Internet]. 2018;20(3):1–10. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n3/1607-4041-redie-20-03-1.pdf>
64. Alvarez P. Ética e investigación. 2018;8(2):28. Available from: <file:///C:/Users/Corporaciòn/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion6312423.pdf>

Anexo

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima - 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseno metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima – 2022?</p> <p>Problema Específicos ¿Cuál es la asociación entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p> <p>Objetivos específicos Identificar como la dimensión competencia personal de la resiliencia se asocia con el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: - Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio</p>	<p>Variable 1: Resiliencia Dimensiones - Competencia personal - Aceptación de uno mismo y de la vida</p> <p>Variable 2: Ansiedad Dimensiones - Síntomas negativos - Síntomas positivos</p>	<p>Tipo de investigación - Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación - Método hipotético deductivo - Diseno experimental, de corte transversal, descriptivo – correlacional.</p> <p>Población y muestra</p>

<p>gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima - 2022?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima – 2022?</p>	<p>gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p> <p>Identificar como la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia se asocia con el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p>	<p>de gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p> <p>- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida de la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Población finita de 150 pacientes. - Muestra según la fórmula para una proporción es de 65 pacientes.
---	---	--	--	--

Anexo N° 2. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (ER-14)

I. PRESENTACIÓN

Tenga usted mis sinceros saludos. El cuestionario escala de resiliencia (ER-14) deberá recabar información veraz del nivel de resiliencia de pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia. Los resultados obtenidos serán con fines de estudio y estrictamente confidencial.

II. DATOS PERSONALES

Sexo: F () M ()

Edad:

Estado civil:

Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de frases a las cuales usted responderá de acuerdo a una escala de Likert. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo. Recuerde no dejar espacios en blanco en ningún ítem. En donde:

1= Totalmente en desacuerdo

2= Desacuerdo

3= Poco en desacuerdo

4= Ni acuerdo, ni desacuerdo

5= Poco de acuerdo

6= De acuerdo

7= Totalmente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra							
2. Me siento orgulloso/a de las cosas que he logrado							
3. En general me tomo las cosas con calma							
4. Soy una persona con una adecuada autoestima							

5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez							
6. Soy resuelto/a y decidido/a							
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado							
8. Soy una persona disciplinada							
9. Pongo interés en las cosas							
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme							
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles							
12. En una emergencia, soy alguien en quién la gente puede confiar							
13. Mi vida tiene sentido							
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida							

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

I. INSTRUCCIONES

A continuación, lea cada frase y señale su respuesta del 1- 4 indicando cómo se siente usted ahora mismo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa la situación presente. En donde:

1= Nada

2= Algo

3= Bastante

4= Mucho

SÍNTOMAS NEGATIVOS	1	2	3	4
1. Estoy tenso				
2. Estoy contrariado (molesto)				
3. Me siento alterado				

4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5. Me siento angustiado				
6. Me siento nervioso				
7. Estoy desasosegado (inquieto)				
8. Me siento muy atado (como oprimido)				
9. Me siento muy triste				
10. Me siento aturdido y sobre excitado				
SÍNTOMAS POSITIVOS	1	2	3	4
11. Me siento calmado				
12. Me siento seguro				
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14. Me siento descansado				
15. Me siento confortable				
16. Tengo confianza en mi mismo				
17. Estoy relajado				
18. Me siento satisfecho				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

Anexo N° 3. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de enero de 2022

Investigador(a):
RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, ROMINA FERNANDA
Exp. N° 1484-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **"RESILIENCIA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA DEL CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL POLICLÍNICO DAFISALUD LIMA - 2021"**, el cual tiene como investigador principal a **RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, ROMINA FERNANDA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo N° 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud lima - 2021”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud lima - 2021”

Nombre del investigador principal: Rodríguez Fernández Romina Fernanda

Propósito del estudio: Determinar como el nivel de resiliencia se relación con grado de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud

Participantes: Pacientes mayores de 18 años que serán sometidos a procedimientos de colonoscopia.

Participación voluntaria: El estudio en el que usted participa es voluntario y podrá retirarse en cualquier momento.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo responderá los cuestionarios.

Costo por participar: Durante su participación usted no hará ningún gasto

Remuneración por participar: La participación es voluntaria, no habrá remuneración por participar.

Confidencialidad: Todo lo que usted informe está protegido, solo el investigador tendrá acceso a ello.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, se respeta su decisión.

Consultas posteriores: Durante el desarrollo de la investigación, si usted tuviera alguna pregunta adicional se puede dirigir 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, correo electrónico

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo N° 5. Informe del asesor del turnitin

RESILIENCIA Y NIVEL DE ANSIEDAD			
ORIGINALITY REPORT			
13%	13%	1%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	4%	
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	3%	
3	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	1%	
4	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	1%	
5	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	1%	
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%	
7	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper	1%	
8	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%	
9	assets.website-files.com Internet Source	1%	