

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional Medicina Humana



**CUADRO DE ANSIEDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE  
SIGNOS Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL APLAO  
ABRIL MAYO DEL 2021**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Pilco Quispe, Alejandro Daniel**

**Felipe Pérez, Joselin Lizbeth**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujano**

Asesor:

**Mg. Valencia Paredes, Pamela Elizabeth**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 15 de Julio del 2021

**Dictamen: 003922-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 003922, presentado por:

**2010170011 - PILCO QUISPE ALEJANDRO DANIEL**

**2013700612 - FELIPE PEREZ JOSELIN LIZBETH**

Titulado:

**CUADRO DE ANSIEDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE SIGNOS Y  
SINTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL APLAO ABRIL MAYO 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1535 - TAMAYO TAPIA PEDRO MANUEL  
DICTAMINADOR**



**1639 - SAPAICO DEL CASTILLO CESAR AUGUSTO  
DICTAMINADOR**



**7622 - SANCHEZ SOTO JOVANNA ROXANA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIAS

*Este trabajo esta dedicado a*

*Dios pilar fundamental de mi vida y guía de mis pasos.*

*A mis padres Ana y John quienes con paciencia, sabiduría y amor me educaron y guiaron para ser una persona de bien tanto en hechos como en palabras.*

*A mis hermanos David y Moisés quienes en todo momento estuvieron animándome, aconsejándome y ayudándome para ser una mejor persona.*

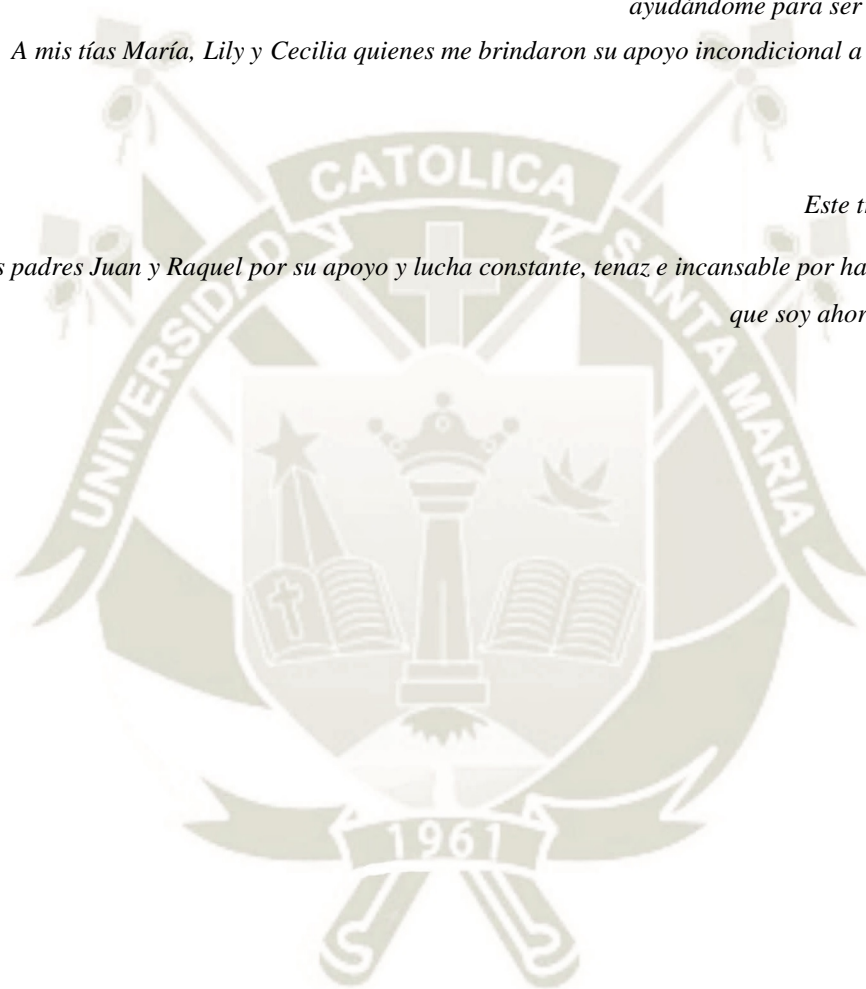
*A mis tías María, Lily y Cecilia quienes me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.*

**Daniel.**

*Este trabajo esta dedicado*

*A mis padres Juan y Raquel por su apoyo y lucha constante, tenaz e incansable por hacer de mi la persona que soy ahora, no los defraudare.*

**Joselin**



## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos a Dios quien nos dio la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera y terminarla, para poder ser personas de servicio y ayuda a la comunidad.*

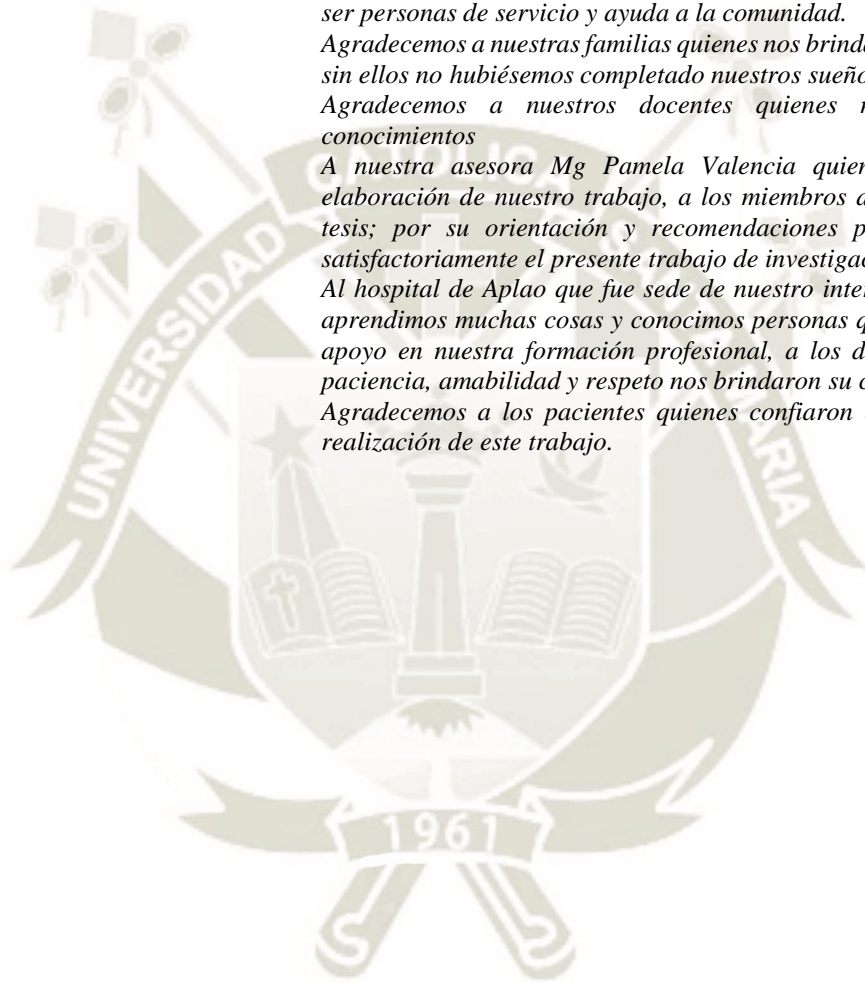
*Agradecemos a nuestras familias quienes nos brindaron su apoyo ya que sin ellos no hubiésemos completado nuestros sueños.*

*Agradecemos a nuestros docentes quienes nos brindaron sus conocimientos*

*A nuestra asesora Mg Pamela Valencia quien nos ayudó en la elaboración de nuestro trabajo, a los miembros de nuestro jurado de tesis; por su orientación y recomendaciones para poder concluir satisfactoriamente el presente trabajo de investigación.*

*Al hospital de Aplao que fue sede de nuestro internado medico donde aprendimos muchas cosas y conocimos personas que nos brindaron su apoyo en nuestra formación profesional, a los doctores quienes con paciencia, amabilidad y respeto nos brindaron su conocimiento.*

*Agradecemos a los pacientes quienes confiaron en nosotros para la realización de este trabajo.*





## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Cuadro de ansiedad como factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del hospital Aplao abril y mayo 2021” cuyo objetivo fue Determinar si el cuadro de ansiedad es un factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales y por lo tanto de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo del 2021. Para ello se utilizó la entrevista en forma de encuesta que permitió obtener información veraz respecto a la presencia de cuadros de ansiedad y presencia de síntomas y signos gastrointestinales, la muestra considerada fue de 150 pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital de Aplao, el instrumento utilizado fue “Cuestionario de identificación de trastornos gastrointestinales” y la “escala de autovaloración por W.W.K. ZUNG”. Obteniendo como resultado que el 62.67% de pacientes presentan trastornos, mientras que el 37.33% no los presenta, además el 51.33% presenta ansiedad leve, el 0.67% presenta ansiedad grave y el 39.33% no presenta ansiedad; finalmente se concluye que existe una relación directa y moderada entre las variables aceptando la hipótesis.

**Palabras clave:** ansiedad, signos y síntomas gastrointestinales, pacientes

## ABSTRACT

The present research work entitled "Anxiety picture as a predisposing factor for the presence of gastrointestinal signs and symptoms in patients of the Aplao hospital April and May 2021" whose objective was to determine if the anxiety picture is a predisposing factor for the presence of signs and Gastrointestinal symptoms in patients of the Aplao Hospital during the months of April and May 2021. For this, the interview was used in the form of a survey that obtained accurate information regarding the presence of anxiety pictures and the presence of gastrointestinal symptoms and signs, the sample Considered was 150 patients who attended the outpatient clinic of the Aplao Hospital internal medicine service, the instrument used was the "Gastrointestinal disorders identification questionnaire" and the "WWK ZUNG self-assessment scale". Obtaining as a result that 62.67% of patients present disorders, while 37.33% dont present them, in addition 51.33% present level anxiety, 0.67% present severe anxiety and 39.33% do not present anxiety; finally, it is concluded that there is a direct and moderate relationship between the variables accepting the hypothesis.

**Key words:** anxiety, gastrointestinal signs and symptoms, patients

## INTRODUCCIÓN

Existen diversos motivos por los que las personas acuden a la consulta médica, y se puede apreciar que la ansiedad y los trastornos gastrointestinales son motivos de consulta.

En nuestro país los trastornos gastrointestinales constituyen un importante problema de salud pública debido a diversos factores de riesgo predisponentes, dentro de los cuales encontramos estilos de vida con una higiene deficiente, condiciones de saneamiento inadecuado y una mala técnica o ausencia del lavado de manos.

Por otro lado, podemos ver que el nivel de ansiedad en los pacientes juega un papel importante en la predisposición de alteraciones somáticas dentro de las cuales están los trastornos gastrointestinales.

En un meta análisis presentado por Gullian Fond y colaboradores el año 2014 demuestra que existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que presentan síndrome de colon irritable.

Por ello, el presente estudio titulado “CUADRO DE ANSIEDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL APLAO ABRIL-MAYO 2021”, se realiza con el objetivo de determinar si existe relación entre los cuadros de ansiedad y los trastornos gastrointestinales por lo que analizar esta relación resulta importante para el bienestar del paciente.

El motivo de la realización de este proyecto en el Hospital de Aplao es por la presencia de pacientes que acuden a la consulta del servicio de medicina sin causa orgánica aparente y que manifiestan este problema en el desarrollo de nuestro internado médico. Cabe recalcar que el Hospital de Aplao no cuenta con un servicio de Gastroenterología para poder realizar procedimientos propios de la especialidad, pero si se cuenta con médicos especialistas para la atención consultorio externo, el cual funciona de lunes a sábado desde las 8 horas hasta las 14 horas esto por restricciones en atención por el contexto de la pandemia del Covid 19 que estamos viviendo (1).



## ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIAS .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
2. OBJETIVOS.....	6
3. MARCO CONCEPTUAL .....	7
4. HIPÓTESIS .....	40
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	41
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	42
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	43
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	46
CAPITULO III RESULTADOS.....	48
1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS .....	49
2. CORROBORACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	52
DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	58
ANEXOS.....	61
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ANSIEDAD.....	66
MATRIZ 3: MATRIZ DE DATOS .....	68



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril-mayo 2021 .....49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Presencia de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril-mayo 2021 .....50

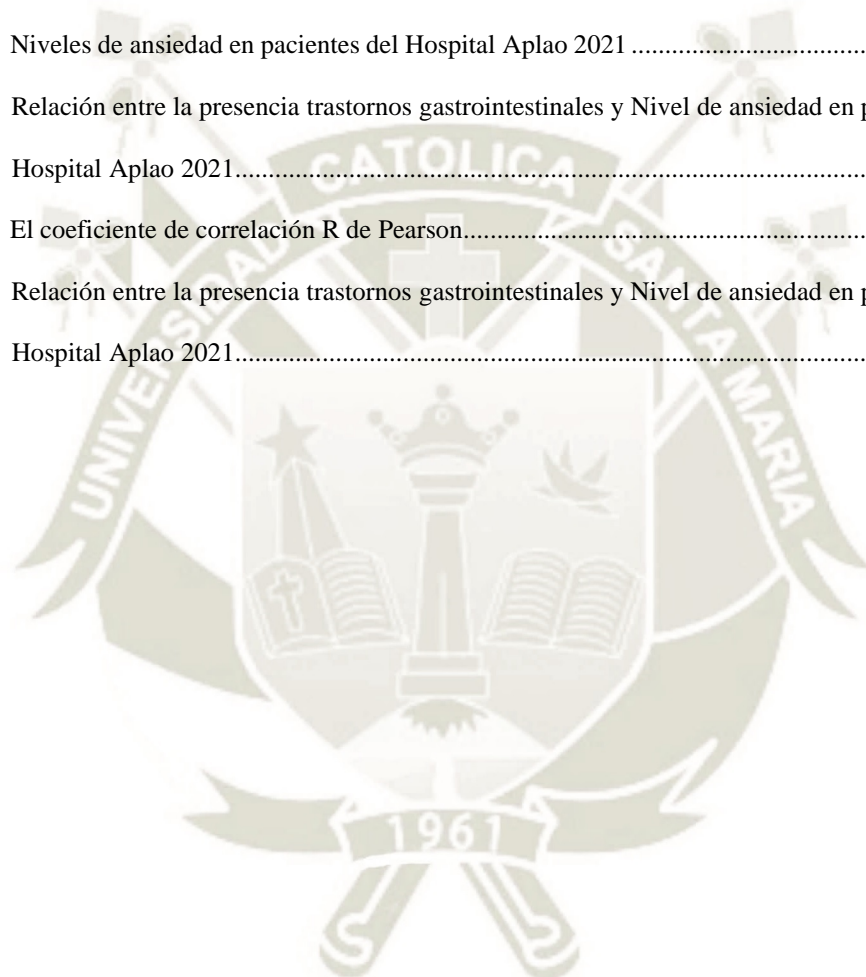
Tabla 2 Frecuencia de presentación de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao  
abril-mayo 2021 .....50

Tabla 3 Niveles de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao 2021 .....51

Tabla 4 Relación entre la presencia trastornos gastrointestinales y Nivel de ansiedad en pacientes del  
Hospital Aplao 2021.....51

Tabla 5 El coeficiente de correlación R de Pearson.....52

Tabla 6 Relación entre la presencia trastornos gastrointestinales y Nivel de ansiedad en pacientes del  
Hospital Aplao 2021.....53





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del Problema

CUADRO DE ANSIEDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL APLAO ABRIL MAYO 2021

### 1.2. Enunciado del Problema

¿ES EL CUADRO DE ANSIEDAD UN FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES DEL HOSPITAL APLAO ABRIL – MAYO 2021?

### 1.3. Descripción del Problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Gastroenterología y Psiquiatría
- Línea: Ansiedad y síntomas gastrointestinales

#### 1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORIA	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	
Características epidemiológicas de pacientes	Edad	Años cumplidos	años	Cuantitativa Numérica	
	Sexo	Femenino Masculino		Cualitativa Categórica Nominal	
	Peso	Kg	Kg	Cuantitativa numérica	
	Talla	metros	mtrs	Cuantitativa Numérica	
	Imc	Kg/m <sup>2</sup>	Kg/m <sup>2</sup>	Cuantitativa numérica	
	Comorbilidades	DIABETES MELLITUS	Si No		Cualitativa Categórica Nominal
		HTA	Si No		
		OTROS	Si No		
	Gestante	SI	Si No		Cualitativa Categórica Nominal
		NO	Si No		
Independiente Nivel de ansiedad en pacientes del hospital de Aplao	Ansiedad	Normal	<=35	Cualitativa ordinal	
		Leve	de 36 – 51		
		Moderado	de 52 – 67		
		Grave	> = 68		
		Profundo	de 75 a más		



Dependiente Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal Pérdida de apetito Epigastralgia (ardor en el estómago) Distensión abdominal Náuseas Vómitos Eructos Ardas Mal sabor de boca Acidez gástrica Pesadez Indigestión Regurgitación Flatulencias Diarrea Dispepsia Estreñimiento Colitis (síndrome del colon irritable) Gastritis Úlcera gástrica (1).	Presente	Mayor a 5síntomas	Categórica Nominal Politómica
		Ausente	Menor a 5síntomas	Categórica Nominal Politómica
	Frecuencia de los trastornos gastrointestinales	-Todos los días -3 o más veces a la semana -3 o más veces al mes -1 o 2 veces al mes -Nunca	Nominal Politómica	Categórica

**1.3.3. Interrogantes básicas:**

¿Es el cuadro de ansiedad un factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes Del Hospital Aplao abril -mayo 2021?

**1.3.4. Interrogantes secundarias:**

1. ¿Cuál es la frecuencia del nivel de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao abril -mayo 2021?
2. ¿Existen signos y síntomas gastrointestinales en pacientes con ansiedad del

Hospital Aplao abril- mayo2021?

3. ¿Cuál es la frecuencia de los signos y síntomas gastrointestinales en pacientes con ansiedad del Hospital Aplao durante el mes de abril- mayo del 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad como un factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del hospital Aplao durante el mes de abril del 2021?

### **1.3.5. Taxonomía de la investigación**

Tipo de investigación: Observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

Diseño de investigación: No Experimental Relacional

Nivel de investigación: Nivel Analítico

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación social:**

El estudio se justifica por el creciente incremento de trastornos gastrointestinales en el distrito de Aplao, lo que conlleva al aumento de las tasas de morbilidad en la población y constituyéndose en un problema de salud pública debido a su escala e impacto en la salud, siendo causadas por diversos factores entre los que se encuentran frecuentemente la ansiedad, la cual a su vez está en incremento debido al contexto por el estamos atravesando en la actualidad (1).

### **1.4.2. Justificación científica:**

Actualmente, según los modelos de “Promoción de la Salud” y de las “Determinantes de la Salud” cada vez hay mayor evidencia de que la salud mental juega un rol fundamental no solo en los estilos de vida de la persona sino también en la situación sanitaria de la población; en donde la prevalencia de trastornos gastrointestinales siempre ha sido notable, a fin de que se puedan implementar medidas de intervención y promoción de la salud que ayuden a mejorar la salud de la población (1).

### **1.4.3. Justificación personal:**

El estudio a su vez se racionaliza en el hecho que una de las funciones principales de los profesionales de la salud, dentro de ellos los médicos, es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; y el presente estudio de investigación

se enmarca dentro de ello, permitiendo identificar la relación que existe entre los hábitos referentes a la salud mental dentro de ellos el cuadro de ansiedad y los trastornos gastrointestinales en los pacientes





del hospital de Aplao; y en base a los resultados obtenidos se puedan diseñar planes de cuidado y mejora que ayuden a los mismos.

De igual forma, los resultados de este estudio permiten obtener información real sobre la problemática investigada, destacando así su importancia, pues los resultados obtenidos pueden ser utilizados para crear o implementar programas y estrategias educativas dirigidos a sensibilizar a las personas sobre la importancia de la salud mental en la prevención de los trastornos gastrointestinales (1).



## 2. OBJETIVOS.

### 2.1. General

Determinar si el cuadro de ansiedad es un factor predisponente para la presencia de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo del 2021.

### 2.2. Específicos

- Determinar la prevalencia de trastornos gastrointestinales (signos y síntomas gastrointestinales) en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo 2021
- Determinar la prevalencia de cuadros de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo 2021.
- Determinar la frecuencia de presentación de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo 2021
- Determinar si la presencia de cuadros de ansiedad corresponde a un factor predisponente para la presencia de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo 2021

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1. Ansiedad

##### 3.1.1. Definición

La ansiedad es un estado emocional displacentero que pone en alerta a las personas en situaciones de peligro, pudiendo ayudar a estar concentrados y afrontar los retos presentados, sin embargo, en ocasiones el sistema de respuesta de la ansiedad es acompañado por cambios somáticos y psíquicos, pudiendo presentarse como una reacción adaptativa o también como un síndrome o síntomas que va de la mano con diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Es considerada patológica cuando la intensidad con relación al estímulo es excesiva, la duración es injustificadamente prolongada y con una recurrencia sin motivo aparente de disfuncionalidad de la persona. Afecta los procesos mentales produciendo distorsiones de la percepción de la realidad, el entorno y de sí mismo afectando esto en la capacidad de análisis y la funcionalidad de la persona. No es un proceso unitario por lo que puede provocar cuatro sistemas de respuesta:

- **Respuestas físicas:** son manifestaciones somáticas producidas por una activación del sistema nervioso autónomo, siendo los principales síntomas:
  - Taquicardia
  - Dificultad respiratoria
  - Sequedad de boca
  - Aumento del tono muscular
  - Náuseas o deseos de vomitar
  - Deposiciones sueltas
  - Dificultad para deglutir
  - Mareos
- **Respuestas de conducta:** son manifestaciones que pueden ser valoradas de forma objetiva, generalmente de origen motor, siendo las más frecuentes:
  - Contracción de músculos de la cara



- Temblores en manos, brazos, piernas, etc.
- Bloqueo generalizado
- Estado de alerta
- Irritabilidad
- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples
- Moverse de un lado para otro (caminata sin rumbo)
- Cambios en el tono de la voz
- Mandíbula tensa
- Morderse las uñas (onicofagia)
- Jugar con objetos en las manos o tener la necesidad de tener algo en las manos.
- Respuestas cognitivas: está referido al modo de procesar la información que llega afectando la percepción, memoria, pensamiento, y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia. Siendo los principales síntomas:
  - Inquietud mental
  - Miedos
  - Temores de anticipación de lo peor
  - Preocupaciones obsesivas
  - Pensamientos negativos
  - Pesimismo generalizado sin base real
  - Disminución en la concentración
  - Se acuerda con frecuencia más de lo negativo que de lo positivo.
- Respuestas sociales: se refiere al contacto con otras personas
  - Le cuesta iniciar una conversación con alguien con el que se encuentra.
  - Le cuesta mucho presentarse en una reunión social a si mismo
  - Se le dificulta decir no o estar en desacuerdo.
  - Bloqueo en las relaciones sociales

- Esta muy al pendiente de la opinión que los demás tengan de él o ella
- Prefiere pasar desapercibido cuando esta con gente (1).

### 3.1.2. Epidemiología

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. En el mundo más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Se calcula que el porcentaje de la población que padece ansiedad oscila entre el 10 y el 20 por ciento, dependiendo de que se trate de población urbana o rural y, por tanto, del ritmo de vida que ese tipo de sujeto pueda llevar (2).

### 3.1.3. Teorías de la ansiedad

#### 3.1.3.1. Teoría tridimensional de la ansiedad

Según esta teoría formulada en los años 60, la ansiedad y las reacciones que presenta se pueden observar a través de tres niveles de respuestas: cognitivo subjetivo, fisiológico y motor o conductual y las respuestas que dan en cada nivel se correlacionan escasamente entre sí, siendo expresado de diferente manera por cada persona. Es un sistema triple de respuestas ansiosas.

##### *A nivel cognitivo o subjetivo*

Está basado en los pensamientos o ideas subjetivas que influyan en las funciones superiores. La expresión de la ansiedad está caracterizada por sentimientos de malestar, preocupación, tensión, miedo, inseguridad, hipervigilancia, indecisiones, sensación de la pérdida de control de la situación, pensamientos negativos propios y del entorno, temor a exponer las propias debilidades, dificultad de concentrarse, pensar y estudiar, etc.

##### *A nivel fisiológico*

Es la consecuencia de activar diferentes sistemas orgánicos del cuerpo, así como la activación de los sistemas nervioso autónomo y motor, sistema nervioso central, endocrino, inmune, respiratorio, neurovegetativo, genitourinario, entre otros sistemas del cuerpo. Por la alteración y activación de estos sistemas se observan cambios en la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria y dificultad respiratoria, sudoración, tensión

muscular, dificultades de tragar, además que presentan otros desordenen psicofisiológicos como dolores de cabeza, mareos, náuseas, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. También se puede encontrar síntomas

#### ***A nivel motor o conductual***

Se entiende como aquellos comportamientos observables consecuencia de diversas actividades. Existe la presencia de manifestaciones motores como la hiperactividad, movimientos estereotipados, repetitivos y torpes, llanto, tensión facial, tartamudeo y dificultad en el habla, consumo elevado de alimentos y bebidas, quedarse en blanco, respuestas de evitación a situaciones que producen ansiedad, etc (3).

García menciona otras teorías de la ansiedad, las que divide en teorías psicológicas, biológicas y sociales (4).

#### **3.1.3.2. Teorías psicológicas**

Éstas explican que los diversos síntomas de la ansiedad se basan en conflictos intrapsíquicos sin ninguna base biológica. Entre ellas tenemos

##### ***Teoría conductista***

Estas teorías se basan en el aprendizaje continuo de conductas que en diversos momentos o entornos son asociados a estímulos favorables o desfavorables, de ésta manera se adaptan y se mantienen. La ansiedad es, por tanto, el resultado de la asociación errónea de estímulos neutros con acontecimientos traumáticos y amenazantes, por lo cual cada vez que suceden estos eventos se desencadena la angustia.

“La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno”

##### ***Teoría cognitivista***

La teoría cognitivista se basa en la idea que una persona etiqueta una situación determina como amenazante y toma una conducta para afrontar dicha situación cada vez que suceda. Se basa en las percepciones y creencias que pueda tener.



### *Teoría psicodinámica*

Esta teoría intenta explicar la ansiedad y sus síntomas “en base a un conflicto inconsciente que surge entre impulsos inaceptables que emergen del individuo y que son rechazados por el súper ego generando tensión entre ambas esferas lo que da como resultado los síntomas ansiosos”. Fue creada por Freud y afirma que para disminuir el conflicto y desaparecer los síntomas de ansiedad se debe utilizar la psicoterapia.

### *Teorías del defecto del desarrollo psicológico*

Un adecuado desarrollo psicológico de la persona se debe dar desde niño en la cual los padres muestran cómo afrontar adecuadamente los problemas. En un hogar adecuado, los niños van educándose con un buen ejemplo, sin embargo, cuando los padres son sobreprotectores los niños no aprenden a resolver sus problemas, y el tener que tomar decisiones propias les produce inseguridad apareciendo los síntomas de ansiedad. “Al permitirle al individuo manejar las situaciones conflictivas va logrando un mayor control de sí mismo y los síntomas empiezan a desaparecer” (4).

### **3.1.3.3. Teorías biológicas**

Las teorías biológicas intentan explicar el proceso de la aparición de la ansiedad mediante alteraciones bioquímicas a nivel de los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central o con predisposiciones genéticas.

#### *Teoría del mosaico genético*

Se analiza la aparición de la ansiedad en las familias donde algunos miembros sufren de trastornos ansiosos. No se sabe con certeza si algún gen es el responsable de esta aparición, sin embargo, los miembros de la familia tienen una predisposición a desarrollar síntomas ansiosos por diferentes conflictos sucedidos en su vida diaria.

#### *Causas biológicas originadas por algunas sustancias*

“Esta teoría establece que existe un exceso de actividad noradrenérgica especialmente a nivel de los locus cerúleos que es la que genera la reacción de ansiedad. Estudios hechos con electrodos implantados en esta región revelan que existe un aumento de la actividad normal de esta región cuando el paciente

está experimentando síntomas ansiosos. Cuando utilizamos medicamentos que disminuyen esta excesiva actividad el paciente experimenta mejoría”

#### *Causas biológicas ocasionadas por algunas sustancias*

Ciertas sustancias y drogas pueden ocasionar la aparición de la ansiedad en las personas pues estimulan el sistema nervioso central, es así que se mantendrán los síntomas mientras continúe el consumo. Estas sustancias pueden ser los productos antiasmáticos, los cortico-esteroides, productos para adelgazar, etc.

#### *Disfunción del sistema límbico*

El sistema límbico está conformado por diversas estructuras como el hipocampo, el giro del cíngulo y sus interconexiones, y el hipotálamo. Este último se relaciona con cambios endocrinos, del sistema motor, trastornos del sueño, temperatura corporal, cambios en el apetito y el peso etc., por lo cual ciertas disfunciones en el hipotálamo y alteraciones del sistema neurovegetativo ocasionarán diferentes manifestaciones de la ansiedad.

#### *Teoría de la hipersensibilidad al dióxido de carbono*

Según García las personas que presentan el trastorno de angustia, son más sensibles si están expuestas al dióxido de carbono. La teoría de angustia por falsa alarma de asfixia, la cual afirma que las personas hipersensibles al CO<sub>2</sub> experimentan un sistema de alarma de asfixia del tronco cerebral. Por tanto, la tendencia a presentar crisis de angustia se relaciona a estados de alta concentración de CO<sub>2</sub> (4).

### **3.1.4. Teorías Sociales**

Se basa en la hipótesis que la ansiedad y sus síntomas aparecen cuando se da un conflicto entre una persona y su medio ambiente, y no logra afrontarlo adecuadamente.

#### *Teoría de la aglomeración social*

Esta teoría afirma que una persona reacciona de manera ansiosa ante el cambio en la sociedad que existe. Cuando la población de una región aumenta, las demandas son cada vez mayores y el ámbito social se vuelve más estrecho, es difícil adaptarse al medio social, por lo cual el ser humano al ver su espacio vital.

reducido se genera más tensión y tiende a la agresividad presentando síntomas ansiosos (4).

### **3.1.5. Características**

La ansiedad y las respuestas emocionales que manifiesta una persona, según Hernández-Pozo son todo un conjunto de funciones psicofisiológicas surgidas a partir de la percepción y evaluación que tiene una persona sobre su entorno (5).

La respuesta emocional de la ansiedad, está precedida por el miedo, la cual se manifiesta y varía según la sensación de peligro que pueda tener una persona. La ansiedad sentida por una persona es la respuesta ante una amenaza desconocida e imprecisa. Las sensaciones fisiológicas sentidas se expresan mediante la tensión muscular, aumento del ritmo cardiaco y respiración rápida y corta.

La diferencia que tiene la ansiedad respecto al miedo, radica en que el miedo es una perturbación manifestada por la presencia de estímulos presentes, mientras que la ansiedad se da cuando una persona se anticipa a peligros futuros, imprevisibles e indefinibles, además son respuestas menos focalizadas sin una causa

La ansiedad tiene una función de activación y facilitación de la respuesta como un mecanismo biológico de adaptación y protección ante posibles daños, siendo su característica principal “su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante” (6).

### **3.1.6. Tipos de ansiedad**

La ansiedad ha sido dividida según Spielberg entre la ansiedad rasgo relacionada con la personalidad y la ansiedad estado relacionada con una amenaza física anticipatoria (7).

#### **3.1.6.1. Ansiedad Rasgo**

En la ansiedad rasgo una persona tiende a reaccionar de manera ansiosa en su vida diaria, aunque no necesariamente este ansiosa, es decir que tiene una propensión ansiosa de forma estable. Además, tiende hacia una interpretación de las situaciones que se caracteriza por el peligro o la amenaza las cuales estimulan la aparición de la ansiedad (5).



Estas personas son propensas a la ansiedad y se percibe como un rasgo de personalidad, pues percibe situaciones cotidianas como amenazadoras, provocando el aumento de la ansiedad (8).

### **3.1.6.2. Ansiedad estado**

Esta es una fase transitoria de las emociones, la cual es variable en su intensidad y duración. Por momentos la persona que los experimenta puede sentir una emoción que parece patológica ya que se caracteriza por una activación autonómica y somática. Las situaciones que vive una persona definen como actúa, ya que cuando siente que no es amenazante la intensidad de la emoción es baja, mientras que al percibirla como peligrosa y amenazante, la tensión aumenta independientemente del peligro real (9).

Existen condiciones emocionales transitorias, las que se caracterizan por tensión, aprensión e hiperactividad del sistema Nerviosos Autonómico, por ejemplo, en situaciones específicas como un examen, supone una situación amenazante ya que puede interferir con diferentes metas propias, pero una vez que pasa, la ansiedad también desaparece (2).

### **3.1.7. Niveles de ansiedad**

Según García, la ansiedad se puede dividir en tres niveles:

#### **3.1.7.1. Ansiedad mínima o leve**

Cuando se da una ansiedad leve o mínima una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que se produzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipo ligero.

Las reacciones fisiológicas que se presentan están representadas por la respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardíaca, síntomas gástricos leves, temblor de labios, tics faciales, etc (4).

### **3.1.7.2. Ansiedad moderada**

La percepción de la persona que experimenta la ansiedad se encuentra un poco limitada, pues observa, escucha y domina la situación en menor intensidad que la anterior, por lo cual experimenta ciertas limitaciones para percibir lo que sucede en su entorno.

Las reacciones emocionales que puede presentar son una frecuente respiración entrecortada, tensión arterial elevado, estomago revuelto, boca seca, diarrea o estreñimiento, expresión facial de miedo, inquietud, respuestas de sobresalto, dificultad de dormir o relajarse, etc (4).

### **3.1.7.3. Ansiedad Grave o severa**

El campo perceptual de una persona se ha reducido notoriamente por lo que es incapaz de analizar lo que sucede. La atención se concentra en uno o varios detalles dispersos lo que ocasiona distorsión en lo que observa, dificultad para aprender nuevas cosas, para establecer secuencias lógicas.

Se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc (4).

### **3.1.8. Trastorno de ansiedad**

Cuando las respuestas de ansiedad que realiza una persona se desbordan y no son las adecuadas para el momento vivido, es intensa y duración constante que interfiere con sus actividades normales se entiende que está presentando un trastorno de ansiedad. “La ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico” Se tiene diferentes criterios clasificatorios mediante los cuales se determina el trastorno de ansiedad. Estos son el DSM – IV – TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA) y CIE – 10 (Organización Mundial de la Salud - OMS) (10).

El DSM – IV propone diferentes pautas para el diagnóstico, donde la persona afectada debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante varias semanas seguidas en las cuales debe haber presentado Aprensión

(preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse "al límite", dificultades de concentración, etc.), Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse), Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

“La CIE-10 considera que los trastornos emocionales de inicio en infancia y adolescencia son: ansiedad de separación, ansiedad fóbica, hipersensibilidad social y trastorno de rivalidad con los hermanos. La DSM-IV incluye en este grupo sólo el trastorno por ansiedad de separación y el trastorno reactivo de la vinculación. El resto de trastornos de ansiedad se delimitan según un diagnóstico sindrómico que es el mismo en los niños y adolescentes que en los adultos. Los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de pánico, las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), las reacciones a estrés agudo, el trastorno por estrés postraumático (TEP) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG); éste último conocido previamente como trastorno por ansiedad excesiva. Aparte quedan los síndromes de ansiedad secundarios a una condición médica o al uso de sustancias” (11).

### **3.1.9. Clasificación**

#### **3.1.9.1. Ansiedad Normal:**

Es una emoción psicobiológica básica, adaptativa ante un desafío o peligro actual o futuro la cual estimula conductas apropiadas para superar tal situación. La duración depende de la magnitud y la factible resolución de la situación ansiogénica (11).

#### **3.1.9.2. Ansiedad Patológica:**

Es una respuesta exagerada en duración o magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo, puede resultar incapacitante llegando a condicionar la conducta). Su aparición o desaparición son aleatorias. Se divide en:

Cognitivo:

- Pensamientos persistentes
- Sensación de fallar



- Vergüenza

Fisiológico

- Palpitaciones
- Náuseas
- Contracturas
- Diarreas

- Sudoración

Comportamentales

- Onicofagia
- Morderse los labios
- Sonarse nudillos
- Inquietud motora

Emocionales

- Angustia
- Miedos
- Aprehensión
- Irritabilidad (11).

### 3.1.10. Diagnóstico Clínico

Las características clínicas de los trastornos de ansiedad son las mismas de la ansiedad no patológica, diferenciándose de ella en cuanto a duración y gravedad. Los síntomas de ansiedad varían desde los sentimientos de desasosiego hasta episodios de terror paralizante. El diagnóstico se basa en la historia clínica buscando descartar primero una etiología médica o neurológica

Los síntomas más comunes tenemos:

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
- Sudoración.

- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo o falta de aliento.
- Sensación de atragantarse.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
- Miedo a perder el control o volverse loco.
- Miedo a morir.
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
- Escalofríos o sofocaciones (11).

### **3.1.11. Tratamiento**

Los TA se manejan con medicación, psicoterapia, o ambos. Antes de iniciar el tratamiento, el médico debe determinar si los síntomas son causados por un trastorno mental o por una enfermedad médica o sustancia. También es relevante identificar si el paciente presenta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (ejemplo depresión), enfermedad médica o abuso de sustancias. Los individuos con TA que hayan recibido tratamiento previamente, deberán informar a su médico, reportando si fue farmacológica o de psicoterapia, incluyendo el tipo de medicación, dosis inicial, efectos secundarios y resultados. En el abordaje inicial en atención primaria, estos pacientes acuden a consulta en los primeros meses de inicio de los síntomas, cuando es posible que haya mejoría con el diálogo y el apoyo. Se les debe ofrecer una explicación clara sobre los síntomas físicos de la ansiedad y para afrontar cualquier problema social que pueda contribuir a la persistencia del trastorno. La importancia y trascendencia de todas las formas de presentación de los TA viene dada fundamentalmente por el impacto que tienen o tendrán en la morbimortalidad del paciente, en su calidad de vida, en el deterioro funcional y en el uso de los servicios sanitarios. Para el adecuado abordaje de los TA se debe realizar una planificación del tratamiento compuesta

por una entrevista para conocer el motivo de consulta y las quejas principales, mentales y físicas.

**Tratamiento a corto plazo** (12 semanas): El objetivo es la disminución de la frecuencia e intensidad de las crisis, control de la ansiedad anticipatoria y de las conductas evitativas agorafóbicas. Las intervenciones psicológicas (cognitivo-conductual) han demostrado ser efectivas. Así como también, el abordaje con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), antidepresivos tricíclicos (ATC) y benzodiazepinas (BZD). Se recomienda mantener el tratamiento 12 semanas para valorar sus resultados. El tratamiento combinado (psicoterapia más antidepresivos) a corto plazo parece más efectivo que la psicoterapia sola o el tratamiento farmacológico solo (12).

**Tratamiento a largo plazo** (3-4 meses): En el tratamiento a largo plazo el objetivo es mantener el control sobre los síntomas y reducir las tasas de recaída. La terapia cognitivo-conductual parece obtener mayores reducciones en las tasas de recaídas que otras intervenciones. El tratamiento combinado (psicoterapia más antidepresivos) es, a largo plazo (6-24 meses) más efectivo que antidepresivos solos, pero igual de efectivo que psicoterapia sola.

#### Tratamiento no farmacológico

Las técnicas para el manejo de la ansiedad permiten al paciente controlar sus preocupaciones y miedos a través de la distracción y del cuestionamiento de sus bases lógicas para sustituirlas por modos más racionales del pensamiento.

En el adulto mayor son de gran valor un conjunto de procedimientos psicológicos que facilitan el abordaje de la ansiedad para el logro del bienestar del anciano. El tratamiento medicamentoso se empleará sólo en aquellos casos en que resulte imprescindible para el adulto mayor.

#### Tratamiento farmacológico

El principal objetivo en el tratamiento farmacológico de la ansiedad es el control de la sintomatología central de la enfermedad. Frecuentemente, estos pacientes, necesitan además del tratamiento agudo de los síntomas (menos de 6 meses), la administración de un tratamiento crónico para prevenir las recaídas. Esto hace necesario utilizar medicamentos que sean bien tolerados



y con baja probabilidad de abuso, tolerancia o dependencia, además de presentar un rápido comienzo de acción (13).

**Benzodiazepinas (BZD):** Son los medicamentos más utilizados en los pacientes con ansiedad. Se unen al receptor de GABA y facilitan/potencian la acción hiperpolarizante e inhibidora de este neurotransmisor.

La eficacia y seguridad de estos fármacos cuando se utilizan durante algunas semanas, está bien establecida. Aunque estos fármacos son muy adecuados como tratamiento de primera elección en tratamientos agudos y a corto plazo, su prescripción en el tratamiento crónico de la ansiedad está poco avalada por la literatura científica existente, debido al riesgo de dependencia física con síndrome de abstinencia y la presencia de comorbilidad psiquiátrica. Dentro de los efectos adversos que se pueden presentar incluyen ataxia, disartria, vértigo, incoordinación motora con caídas, sedación, somnolencia, excitación paradójica, dificultad para mantener la atención, riesgo en el manejo de maquinaria peligros, trastornos de memoria a corto plazo, e incluso el desarrollo de depresión (14).

**Buspirona:** Como grupo, los fármacos agonistas de receptores serotoninérgicos 5-HT-1<sup>a</sup> no son eficaces en el tratamiento de la ansiedad, con la excepción de buspirona. Los primeros hallazgos de los ensayos clínicos con estos fármacos, mostraron que era tan eficaz como las BZD en el tratamiento de los TA, pero sin presentar síndrome de abstinencia ni reacciones paradójicas y con menos efectos adversos y perfil de toxicidad diferente. No obstante, estudios más recientes ponen en duda la eficacia de buspirona, y otros demuestran que el comienzo de acción de este fármaco es más lento y gradual que el de las BZD. No se recomienda como fármaco de primera elección en el tratamiento de la ansiedad (15).

**Hidroxicina:** Es un bloqueante de receptores histaminérgicos H1 y de receptores colinérgicos muscarínicos. Se disponen muy pocos datos. Causa poca dependencia, pero produce sedación al comienzo del tratamiento. Puede ser útil en el tratamiento de crisis agudas de ansiedad.

**Antidepresivos:** La evidencia actual apoya la recomendación de utilizar determinados antidepresivos como fármacos de primera elección en TA.

Recordar que a todos los pacientes a los que se prescribe antidepresivos deben ser informados, al inicio del tratamiento, de sus efectos secundarios potenciales (incluyendo el aumento transitorio de la ansiedad al inicio del tratamiento), y del riesgo de síntomas de discontinuidad/retirada si el tratamiento es suspendido bruscamente.

- a. **Antidepresivos tricíclicos (ATC):** Son inhibidores no selectivos de la recaptación de noradrenalina y serotonina, y antagonistas de variable intensidad de receptores alfa-adrenérgicos, serotoninérgicos, muscarínicos e histaminérgicos. Hay suficiente evidencia de que algunos ATC, como Imipramina, son tan eficaces como las BZD en el tratamiento de ansiedad, y superiores a éstos en eficacia a largo plazo. Cuidado con ancianos, patología cardiovascular, glaucoma, hipertrofia de próstata, bajo umbral convulsivo, afectación hepática o renal o feocromocitoma (3).
- b. **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):** Se ha observado mejoría clara de los síntomas de ansiedad tras 8 semanas de tratamiento. Entre los efectos adversos de los ISRS destacan los problemas digestivos y los trastornos de la función sexual, entre otros.
- c. **Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN):** La venlafaxina ha demostrado ser eficaz en el control de los síntomas de ansiedad. Entre las reacciones adversas más frecuentes están los trastornos digestivos, mareos, trastornos visuales, insomnio, nerviosismo, temblor, trastornos de la función sexual, astenia, dolor, entre otros (16).

### 3.1.12. Prevención

Dentro de los objetivos de la prevención de la ansiedad en atención primaria se describen:

- Identificar a los individuos de alto riesgo para TA e introducir estrategias para reducir ese riesgo
- Detección precoz y el tratamiento adecuado de los nuevos casos
- Disminuir el riesgo de recaídas
- Minimizar la discapacidad y minusvalía en los casos en que los síntomas son prolongados y severos (16).

### 3.1.12.1. Prevención primaria:

Identificar los individuos de alto riesgo valorando los factores de riesgo:

a. Factores de riesgo relacionados con las experiencias: Factores estresantes crónicos, problemas interpersonales y laborales, acontecimientos vitales estresantes, enfermedades agudas o crónicas.

b. Factores de riesgo relacionados con la vulnerabilidad:

- Personalidad: Rasgo o condición crónica que predispone a problemas de ansiedad
- Estilo cognitivo: Ciertos prejuicios y distorsiones cognitivas predisponen a los individuos a reaccionar fuertemente ante las situaciones estresantes
- Ausencia de apoyo social: La presencia de un confidente parece ser de particular importancia, ya que actúa como amortiguador tanto frente a la ansiedad como a la depresión (16).

### 3.1.12.2. Prevención secundaria.

Detección precoz y tratamiento precoz de los nuevos casos: El médico de atención primaria se debe plantear un diagnóstico de ansiedad en todos los casos en los que el paciente presenta problemas físicos, cuando éstos no se puedan incluir dentro de una categoría diagnóstica clásica. De esta manera aumenta la probabilidad de detectar y tratar este problema psicológico y disminuir los gastos y complicaciones derivadas de exploraciones innecesarias.

Tratamiento precoz de los nuevos casos: Las intervenciones psicológicas forman el eje principal del tratamiento en atención primaria.

Intervenciones psicológicas focalizadas: Se ha evidenciado que estas intervenciones son efectivas en el tratamiento precoz de la ansiedad y trastornos mentales relacionados. En la “terapia de solución de problemas” se ayuda a los pacientes a identificar la causa de su ansiedad y se acuerda un programa de acciones para cambiar sus conductas.



- Tiene 6 fases:
  - a) Definir los problemas en los propios términos del paciente; b) Situarlos problemas en un orden de importancia; c) Reflexionar y exponer las posibles soluciones del problema más importante; d) Escoger la mejor solución y hacer planes detallados para llevarlo a cabo; e) Ponerla en práctica; y f) Evaluar el resultado (16).

### 3.1.12.3. Prevención terciaria.

**Prevención de recaídas:** Se han propuesto varias estrategias psicológicas específicas útiles para reducir el riesgo de recaídas. Su objetivo es:

- Aumentar la sensación de control del paciente
- Enseñar al paciente a detectar los síntomas iniciales de la recaída
- Identificar las situaciones de alto riesgo para recaída y establecer estrategias para afrontarlas
- Motivar al paciente a que continúe practicando las habilidades aprendidas durante la terapia

**Reducción de daño:** Estos pacientes deberían ser derivados al menos en una ocasión a la unidad de salud mental, para su valoración y recibir asesoría para su manejo

Hay varias estrategias que se pueden seguir desde la atención primaria para reducir el daño al paciente:

- Explicarle de forma reiterada y reforzar el diagnóstico de ansiedad de una forma positiva
- Mantener la investigación y la referencia a problemas físicos en un mínimo– Ofrecer un programa estructurado de consultas breves regulares, de manera que el paciente tenga la oportunidad de aprender que puede resistir los problemas que aparecen entre consultas
- Ayudarle a reconocer los problemas interpersonales y estimularle a buscar ayuda para ellos
- Estimularlo para que se desarrolle y haga más uso de sistemas de apoyo social informales (16).

## 3.2. Trastornos gastrointestinales

### 3.2.1. Definición

Los trastornos gastrointestinales se engloban en un conjunto de signos y síntomas que provocan daño en el sistema digestivo de las personas; las cuales son causadas por diferentes agentes etiológicos dentro de los cuales están diversas bacterias, virus y parásitos adquiridos por medio del consumo de agua y alimentos contaminados esto muy relacionado con la presencia de factores sociales, culturales, económicos, ambientales, estilos de vida inadecuados, que elevan la prevalencia de estas patologías en la población en general. La mayoría de los trastornos gastrointestinales es causado principalmente por malos hábitos de higiene, estilos de vida los cuales ocasionan que no se tomen las precauciones necesarias para evitarlas Solá define a los trastornos gastrointestinales como aquellos síntomas de un conjunto de patologías que son ocasionadas por diversos factores etiológicos que pueden ser de tipo orgánicos y psicológicos pero principalmente son producidas por virus bacterias o parásitos que ingresan al organismo por el consumo de alimentos y agua contaminada en su mayoría por materia fecal la cual se propaga en época de calor preferentemente (17).

### 3.2.2. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se presentan en promedio 1500 millones de episodios de trastornos gastrointestinales. Un estudio realizado en Chile en el 2011 en una población universitaria encontró que la prevalencia de trastornos gastrointestinales del 38% para epigastralgia, 55% para regurgitación, 10% disfonía matinal y 5% para disfagia, identificaron que estuvieron relacionados con el nivel de estrés por diversos factores. Entre los principales agentes etiológicos tenemos el Helicobacter Pylori, Escherichia Coli, Salmonella, Giardias, Shiguella y las amebas, así como también por otros factores predisponentes como la herencia genética, la mala alimentación, la obesidad, inactividad física, consumo de alcohol y tabaco, el estrés y la edad. Resaltando que los trastornos más comunes en la juventud son la colitis, gastroenteritis, reflujo gastroesofágico (17).

### 3.2.3. Sintomatología y diagnóstico

Dentro de los signos y síntomas gastrointestinales más comunes asociados a ansiedad tenemos los siguientes:

- a) **Acidez estomacal o reflujo gastroesofágico.** –El reflujo gastroesofágico constituye el fenómeno físico por el cual el ácido del estómago regresa al esófago por ende el paciente refiere ardor localizado detrás del esternón que sube por el cuello e incluso sienten el sabor amargo del ácido en la parte posterior de la garganta y que empeora después de las comidas.
- b) **Epigastralgia.** - es un trastorno digestivo muy frecuente en la población juvenil que se caracteriza por una sensación de ardor o quemazón en la parte alta del abdomen.
- c) **Regurgitación.** - es la expulsión de comida que viene del esófago o del estómago sin la presencia de náuseas ni contracciones de los músculos abdominales, puede aparecer después de 15 o 30 minutos luego de haber comido, en adultos con trastornos emocionales se presentan luego de periodos largos de estrés.
- d) **Distensión abdominal.** - trastorno que se caracteriza por que el abdomen se siente lleno y apretado, en consecuencia, puede lucir hinchado o distendido, y su etiología está relacionada con el estreñimiento, intolerancia a la lactosa, comer en exceso.
- e) **Inapetencia.** - Es la falta de apetito o hambre porque la persona se siente apática o desganada sintiendo un rechazo total hacia los alimentos llegando incluso a vomitar luego de la ingestión de alimentos.
- f) **Náuseas.** - es una sensación desagradable que se caracteriza por la sensación urgente de vomitar, es muy común en diversos cuadros clínicos dentro de los cuales está el malestar matinal de la gestación, mareos en el movimiento, dolores de cabeza tipo migraña, intoxicación por alimentos, quimioterapia por cáncer u otras medicinas alternativas.
- g) **Vómitos.** - Trastorno que se caracteriza por la expulsión violenta y espasmódica del contenido gástrico a través de la boca, siendo un reflejo protector para la expulsión de materiales dañinos que se encuentran en el



aparato digestivo. Incluso puede ser un efecto secundario tras ingerir algunos fármacos.

- h) **Arcadas.** - Acción del estómago y del esófago realizadas para provocar vómito, estas se caracterizan porque no causan vómitos, por eso se les conoce como náuseas secas.
- i) **Eructos.** - Es la liberación de gas del tracto digestivo, principalmente del estómago o del esófago a través de la boca el cual es acompañado de un sonido característico, producido cuando una burbuja de aire queda en el estómago.
- j) **Flatulencia.** - se refieren al aire en el intestino que sale a través del recto
- k) **Diarrea.** - Es la evacuación intestinal de heces flojas y líquida la cual puede presentarse en más de dos ocasiones por día, ocasionado por una alteración en la mucosa intestinal la cual no permite una buena absorción de líquidos o hay daño a nivel de los enterocitos pudiendo realizar una diarrea aguda o crónica con evacuación de mucosidad o sangre según sea su etiología.
- l) **Úlcera péptica.** - Es la presencia de una solución de continuidad en la mucosa intestinal o de duodeno que produce dolor y puede modificar la calidad de vida de la persona afectada.
- m) **Gastritis:** patología caracterizada por la inflamación de la mucosa gástrica, al realizarse una gastroscopia, que es un método de apoyo al diagnóstico, se evidencia la mucosa gástrica con manchas rojizas, pero el diagnóstico preciso se obtiene mediante la endoscopia, donde se evidencia que parte de la mucosa gástrica está afectada. Dentro de los factores predisponentes para la presencia de gastritis están los malos hábitos de alimentación, el consumo excesivo de AINES, el estrés, consumo de alcohol. Los síntomas característicos son ardor y dolor en el estómago, eructos, náuseas, vómitos.
- n) **Dispepsia.** – es un trastorno gastrointestinal presentado luego de grandes ingestas de alimentos si tener cuidado en la cantidad ni en la higiene de los mismos, presentando los siguientes problemas gástricos como dolor, malestar, mareos, insomnio, dolor lumbar, entre otros.

- o) **Disfagia.** - es la dificultad que presentan las personas para deglutir alimentos, y este trastorno se debe a un obstáculo en el transporte de líquido de sólidos de la faringe al estómago.
- p) **Estreñimiento.** - es la dificultad que tienen las personas para la evacuación de heces por una baja en la frecuencia de deposición o por esfuerzo para poder defecar. Una persona normalmente evacua por lo menos una vez al día, por lo que se requerirá una atención médica cuando la persona evacue cada tres días con dificultad y esfuerzo defecatorio. El estreñimiento es también un problema causado por una mala alimentación y puede tornarse crónico de no recibir la ayuda adecuada la cual consiste en una dieta balanceada rica en vegetales, la práctica de ejercicios y la ingesta de agua.
- q) **Colon irritable.** - conocida también como el síndrome de intestino irritable, el cual representa un cuadro crónico y recidivante caracterizado por la presencia de dolor abdominal y cambios en el ritmo intestinal, una percepción subjetiva de distensión abdominal sin la evidencia de una alteración del metabolismo intestinal, ni causas infecciosas que justifiquen su presencia. Los síntomas de esta patología son el dolor y la distensión abdominal junto con la alteración del ritmo intestinal. Este dolor en el abdomen se caracteriza por ser localizado o difuso presentándose mayormente en hemiabdomen inferior de tipo cólico, no opresivo o punzante que no se irradia, de leve a moderada intensidad (17).

#### 3.2.4. Tratamiento

Es importante saber si los síntomas están presentes desde hace años o si son de aparición reciente. Por ejemplo, la pérdida de peso, la presencia de sangre en las deposiciones fresca o digerida (heces negras), o la presencia de dificultad para tragar son síntomas que requieren acudir al médico lo antes posible. Por otro lado, se debe tener en cuenta a pacientes mayores de 45 años, ya que en este sector de la población la incidencia de tumores se incrementa. No hay que olvidar que, para tratar este tipo de trastornos, la fitoterapia constituye una alternativa terapéutica eficaz, segura y relativamente rápida. Las plantas medicinales más frecuentemente empleadas para tratar la sintomatología de la

dispepsia funcional son las que tienen actividad digestiva, eupéptica y carminativa (18).

#### **3.2.4.1. Plantas digestivas y eupépticas**

Dentro de este grupo se incluyen todas aquellas plantas que favorecen el proceso digestivo, bien porque contienen enzimas proteolíticas, como la papaya o la piña, capaces de desdoblar las proteínas, o bien porque contienen aceites esenciales y otros principios activos capaces de estimular las secreciones digestivas, como la manzanilla común o la mejorana, entre otras. Uno de los síntomas más comunes de la dispepsia es la distensión abdominal y la aerofagia. En estos casos está indicado el uso de plantas carminativas, que tienen en común su riqueza en aceite esencial de composición variada, aunque destaca la presencia de anetol (anís estrellado, hinojo, anís verde), aldehído cumínico (comino) o carvona (comino de prado). Entre otros efectos, estos aceites esenciales tienen actividad espasmolítica capaz de producir la relajación de la musculatura lisa de los cardias. En consecuencia, favorecen la expulsión de gases.

Dentro de este grupo terapéutico se encuentran plantas tan comunes como el hinojo, el anís verde, el anís estrellado o el comino. Todas ellas son drogas seguras, eficaces y prácticamente carecen de efectos indeseables, siempre que se utilicen adecuadamente (19).

Plantas medicinales estimulantes del apetito contienen sustancias amargas capaces de estimular las papilas gustativas de la mucosa bucal, las cuales por un efecto reflejo aumentan la secreción de los jugos gastrointestinales, la motilidad gástrica y el vaciado estomacal. En consecuencia, favorecen la digestión. Entre las más utilizadas de este grupo destaca la raíz de genciana.

Consejos higiénico-dietéticos: Además del tratamiento fitoterápico, consejos higiénico-dietéticos, contribuyen a disminuir la sintomatología de este trastorno digestivo. A continuación, se exponen las medidas principales:

- Mantener un horario regular para las comidas. Comer con tranquilidad, lentamente y masticar bien los alimentos.
- Mantener una posición erecta para comer.



- Comer con frecuencia y en pequeñas cantidades.
- Evitar las situaciones de estrés y agitación, ya que puede exacerbar la sintomatología en este estado.
- Suprimir el tabaco y las bebidas alcohólicas. A veces, también el café (no siempre es bien tolerado).
- Evitar el consumo de bebidas carbonatadas, alimentos excesivamente grasos, así como los picantes, las especias y el exceso de fibra.
- Limitar el consumo de chicles, ya que pueden causar ingestión de aire (aerofagia).
- No realizar ejercicio físico, ni antes ni después de las comidas.
- No acostarse inmediatamente después de haber cenado.

En la medida de lo posible, evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otros fármacos gastro lesivos de ser necesarios es mejor administrarlos conjuntamente con un protector de la mucosa gástrica.

La psicoterapia de apoyo ofrece efectos beneficiosos prolongados en el tratamiento de este tipo de trastorno.

Para el estreñimiento aumentar la ingesta de fibra (verduras, frutas, cereales integrales, legumbres y frutos secos) y agua con la dieta. Es recomendable ingerir de 1,5 a 2 litros de agua al día como mínimo, repartidos a lo largo de todo el día. Por la mañana, un vaso de agua en ayunas facilita el reflejo gastro cólico. Evitar llevar una vida sedentaria. Realizar alguna actividad física regular adecuada a cada paciente (por ejemplo, se recomienda andar para tonificar los músculos abdominales).

Reeducar al paciente para que adquiera o recupere el hábito de defecar con regularidad, utilizando el tiempo necesario para ello. Para conseguirlo es necesario establecer unas pautas de evacuación metódicas, yendo al cuarto de baño a horas regulares, sin demorar la respuesta ante el reflejo de la defecación. Uso de laxantes naturales existen plantas de acción laxante mecánica suave que están especialmente recomendadas para el tratamiento de este trastorno digestivo funcional. Son plantas que facilitan la evacuación de

las heces aumentando la cantidad de agua que contienen y, en consecuencia, estimulan la actividad peristáltica del intestino.

Plantas laxantes mucilaginosas que se utilizan más habitualmente son el plantago o la ispágula y el lino. El principio activo más importante de este tipo de drogas es el mucílago, que tiene una gran capacidad de hinchamiento en presencia de agua. Son laxantes formadores de masa. Aumentan la cantidad de agua contenida en las heces, lo que las hace más voluminosas y blandas, fomentando los movimientos peristálticos intestinales, es decir, ejercen su actividad laxante de un modo mecánico, muy semejante al mecanismo fisiológico del intestino, regularizando el tránsito intestinal. Su efecto puede tardar varios días en aparecer y su administración debe acompañarse siempre de líquido en abundancia. Si no se ingiere suficiente cantidad de líquido puede aparecer obstrucción intestinal.

Este tipo de laxantes son los que menos problemas provocan, aunque pueden darse algunos efectos indeseables como flatulencias y sensación de hinchazón los primeros días de su ingesta

Este tipo de laxantes están contraindicados en pacientes con estreñimiento secundario, oclusión intestinal o úlcera gastroduodenal. Pueden ser utilizados durante largos períodos de tiempo, cuando no son suficientes las medidas higiénico-dietéticas vistas anteriormente (20).

### **3.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **3.3.1. A nivel local:**

**Autor:** BASURCO MALDONADO LENIN YOEL

**Título:** “PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA, GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA 2013”

#### **Resumen:**

**Introducción:** Pocas personas tienen acceso a tratamientos de trastornos mentales, en parte porque no son adecuadamente detectados. Como es más frecuente consultar servicios de salud por condiciones médicas, esta también constituiría una puerta de entrada útil de detección de problemas de salud mental.

**Objetivo:** Establecer la frecuencia y características de síntomas en la salud mental en pacientes que acuden a los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche Arequipa 2013.

**Material y Métodos:** El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, se realizó en una población total de 90 pacientes que acudieron a consultorios externos de los servicios de medicina, cirugía, y gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche, a quienes se le aplicó el cuestionario PHQ. Los datos fueron analizados utilizando el programa método estadístico SPSS 19.0.

**Resultados:** La población según grupo etario entre la edad de 20 a 29 años fueron 32 con el 35.6%; entre la edad de 30 a 39 años fueron 18 con el 20%; entre la edad de 40 a 49 años fueron 20 con el 22.2%; entre la edad de 50 a 59 años fueron 20 con el 22.2%; según sexo donde masculino fueron 36 con 40% y femenino 54 con el 60%, según lugar donde fueron atendidos en cirugía fueron 20 con el 22.2%; de gineco-obstetricia 20 con el 22.2%; de medicina fueron 50 con el 55.5%; según presencia de síntomas de salud mental en el servicio de cirugía, medicina y gineco-obstetricia donde se presentaron síntomas somáticos en 88 pacientes, Síntomas depresivos en 86 pacientes, Síntomas de presencia de ataques de pánico en 16 pacientes, Síntomas específicos de ataques de pánico en 12 pacientes, Síntomas de ansiedad general en 49 pacientes, Síntomas de trastornos de alimentación en 26 pacientes, Síntomas asociados con abuso de alcohol con 33 pacientes, según la presencia de síntomas de salud mental en el servicio de cirugía, medicina y gineco-obstetricia se presentaron síntomas somáticos ausentes en 2 pacientes con el 2.2%, leves en 71 pacientes con el 78.9% y moderado 17 con el 18.9%, Síntomas depresivos ausentes en 4 pacientes con el 4.4%, leves 69 con el 76.7%, moderados 15 con el 16.7%, severos 2 con el 2.2%; Síntomas de presencia de ataques de pánico ausentes en 74 pacientes con el 82.2%, leves en 4 pacientes con el 4.4%, moderados 4 con el 4.4% y severos 8 con el 8.9% , Síntomas específicos de ataques de pánico ausentes en 78 pacientes con el 86.7%, moderados 5 con el 5.6%, severos 7 con el 7.8%; Síntomas de ansiedad general ausentes en 41 pacientes con el 46.1%, leves en 30 pacientes con el 33.7% moderados en 16 pacientes con el 18%, severos 2 con el 2.2%; Síntomas de trastornos de alimentación ausentes en 64 con el 71.1%, 19 leves con el 21.1%, moderados 6 con el 6.7%, severos 1 con el 1.1%;



Síntomas asociados con abuso de alcohol ausentes en 57 pacientes con el 63.3%, leves 17 con el 18.9% y moderados 16 con el 17.8%.

Conclusiones: Los síntomas de salud mental en el servicio de cirugía, medicina y gineco-obstetricia se presentaron síntomas somáticos en 97.8% de los pacientes, Síntomas depresivos en 95.6% de los pacientes, con un predominio de síntomas somáticos y depresivos de toda la población estudiada.

Los síntomas de salud mental en el servicio de cirugía, medicina y gineco-obstetricia presentaron síntomas de presencia de ataques de pánico el 17.8% de pacientes, y Síntomas específicos de ataques de pánico el 13.3% de los pacientes. Por lo tanto, se reafirma la utilidad de un cuestionario breve (PHQ) para detectar problemas de salud mental en el medio hospitalario. Se recomienda repetir este estudio en otros centros y realizar más investigación (9).

### 3.3.2. A nivel nacional:

**Autor:** “Meléndez Cuentas Hugo, Miguel Ángel Falcón Pavis, Espinoza Rosario Alexandra”. Universidad San Pedro, Vicerrectorado de investigación, Facultad de Medicina

**Título:** “RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y GASTRITIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON”- 2016.”

#### **Resumen:**

“Esta investigación presenta el estudio realizado en pacientes que acuden al hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del distrito de Nuevo Chimbote con el propósito de determinar la relación entre ansiedad y gastritis en pacientes de 30 – 64 años. Se realizó el trabajo de tipo observacional, analítico, para determinar la relación entre estas dos variables, para la obtención de la información se utilizó un test de ansiedad que valora el nivel de ansiedad que presentan los pacientes diagnosticados con gastritis ya que esta enfermedad es muy común en los pacientes adultos. En este trabajo no se logró encontrar relación entre ansiedad y la gastritis (21).

**Autor:** “MIRAVAL GUIBARRA, Gelys”.

**Título:** “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2017.” Universidad de Huánuco, tesis para la obtención de Título en Licenciatura de enfermería

**Resumen:**

**Objetivo general:** Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco – 2017.

**Métodos**

Se realizó un estudio analítico relacional, en 221 estudiantes de Enfermería, utilizando una escala de estilos de vida y cuestionario de identificación de trastornos gastrointestinales en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un valor de significancia estadística  $p \leq 0,05$

**Resultados:** Respecto a los estilos de vida, el 81,9% de estudiantes tuvieron estilos de vida saludables y el 18,1% restante presentaron estilos de vida no saludables; en cuanto a los trastornos intestinales, el 66,1% presentaron trastornos gastrointestinales y el 33,9% restante no tuvieron trastornos gastrointestinales. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los estilos de vida ( $p < 0,002$ ) y sus dimensiones hábitos alimenticios ( $p < 0,006$ ), hábitos de sueño ( $p < 0,005$ ), aspectos psicosociales ( $p < 0,000$ ), hábitos nocivos para la salud ( $p < 0,002$ ), y hábitos de cuidado de la salud ( $p < 0,031$ ) se relacionaron significativamente con la presencia de trastornos gastrointestinales en los estudiantes de Enfermería en estudio.

**Conclusiones:** Los estilos de vida se relacionan con los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco durante el año 2017, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

**Palabras clave:** Estilos de Vida, Trastornos Gastrointestinales, Estudiantes de Enfermería (17).

**Autor:** “Tirado Cusma, Jeiner Jimy”

Título: “ESTRÉS ACADÉMICO Y SINTOMATOLOGÍA DE GASTRITIS EN BENEFICIARIOS DEL COMEDOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS, 2017.” Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas, tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería

**Resumen:**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico; el objetivo fue: determinar la relación que existe entre el estrés académico y la sintomatología de gastritis en beneficiarios del comedor de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas –2017. Se tuvo una población muestral de 45 beneficiarios categorizados, para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, técnica del cuestionario, los instrumentos utilizados fueron: inventario SISCO de estrés académico con confiabilidad de 0.90 y el test de sintomatología de gastritis validado mediante la prueba binomial=8.88, considerando una fuerte confiabilidad con la fórmula de Alfa de Cronbach de 0.85. Se encontró que del 100% de estudiantes beneficiarios, el 71.1% presentaron sintomatología de gastritis con estrés académico moderado; el 20% no presentó sintomatología de la gastritis, pero tiene estrés académico leve y el 8.9% no tiene sintomatología de la gastritis, pero tienen estrés académico moderado. La hipótesis fue contrastada con la prueba estadística no paramétrica de la Ji-cuadrada  $X^2 = 27.692$ ;  $G1 = 1$ ;  $p = 0.023 < \alpha = 0.05$ ., aceptando la  $H_a$ . En conclusión, el estrés académico tiene relación directa con la sintomatología de la gastritis (13).



**Autor:** Karol Viviana Quezada Rojas

**Título:** “Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016”

Resumen:

La gastritis, enfermedad inflamatoria de la mucosa gástrica afecta a más del 50% de la población mundial, *Helicobacter pylori* presente en el 70% de la población ecuatoriana constituye una de las principales causas, junto con los hábitos alimenticios no higiénicos, uso de antiinflamatorios no esteroideos, consumo de alcohol, tabaco, estrés, etc. En la presente investigación se pretendió determinar la relación existente entre el estrés y hábitos alimenticios con la gastritis de pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha durante el periodo Enero – junio 2016; además distinguir el método de diagnóstico de gastritis, identificar el nivel de estrés y conocer los hábitos alimenticios higiénicos de los pacientes con gastritis. Se trató de un estudio de tipo cualitativo, descriptivo – analítico, la población estudiada estuvo compuesta por 60 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el test de estrés y hábitos alimenticios. En cuanto a los resultados obtenidos se evidenció un valor de  $\chi^2$  de 0.331 en relación con el estrés y la gastritis y de 0,434 para los hábitos alimenticios; un 62% de pacientes fueron diagnosticado mediante *H. pylori* en heces y un 38% mediante endoscopia; el 67% de los pacientes se encuentran levemente estresados, el 32% están moderadamente estresados y el 2% se encuentra gravemente estresado; además el 58% presenta hábitos alimenticios higiénicos y 42% hábitos alimenticios no higiénicos. Se concluye por tanto que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y los hábitos alimenticios con la gastritis en esta población estudiada. Palabras clave: gastritis, estrés, hábitos alimenticios higiénicos (22).

### 3.3.3. A nivel internacional

**Autor:** “Nora Jimena Lituma Merchán, Tanya América López Gahuancela, Janneth Maritza Toledo Dota “()”.

**Título:** “Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso

que se van a realizar una colonoscopia - “(). Universidad de Cuenca, tesis para la obtención de título de Licenciada en Enfermería

**Resumen:**

**Antecedentes:** La ansiedad es un estímulo nervioso negativo que resulta en alteraciones somáticas y psíquicas, que se presenta en pacientes previo a un procedimiento terapéutico biológico, la cual de alguna manera irrumpe el correcto desarrollo y recuperación del procedimiento médico.

**Objetivo:** Determinar el grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que van a realizarse una colonoscopia.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra de 102 pacientes del área de gastroenterología de la Consulta Externa del HVCM. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento fue el Test de Hamilton. La tabulación y análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión

15 y Excel. Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples

**Uso de los resultados:** de los 102 pacientes evaluados el 56.9% corresponden al género femenino, el promedio de edad es de 52,89 años, el 34,3% son adultos jóvenes seguidos de adultos medios 29,4%, el 65.7% son casados, 41.2% han cursado la primaria completa, 61,8% son del área rural.

El grado de ansiedad fue moderada 86.3%, la cual se presentó en el género femenino en un 49%; el 38,2% de pacientes con ansiedad tienen escolaridad baja y el 28,4% son adultos jóvenes.

La investigación concluye que la ansiedad está presente en todos los pacientes previo a procedimientos médicos, generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo médico y más aún para el paciente (23).

**Autor:** Mauricio Alberto Cruz Ruiz, Rubí Berenice Ortiz Herrera, Damariz Muñiz Jurado, José Luis Padierna Luna

**Título:** “Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable”

**Resumen:**

**Introducción:** el síndrome de intestino irritable (SII) es caracterizado por alteraciones de motilidad intestinal sin causa orgánica. Presenta alteraciones psiquiátricas y somatización hasta en 80%, la ansiedad o depresión preceden o son concomitantes con síntomas gastrointestinales.

**Objetivo:** determinar asociación entre depresión o ansiedad con base en criterios de DSM-IV y escala de Hamilton en pacientes con criterios de Roma II. **Diseño:** Un total 100 pacientes aleatorizados a dos grupos: Hamilton para ansiedad (n= 50) y DSM-IV para depresión (n = 50), se correlacionaron bivariantes (Pearson) en un estudio descriptivo y transversal. **Resultados:** el género femenino representó 76% (n = 76), la relación mujer/hombre; 4:1, la media de edad 49.7 años (Rango 18-89). El grupo DSM-IV en 62% (n = 31) tuvo depresión y 54% (n = 27) eran mujeres. El grupo Hamilton en 58% (n = 29) presentó ansiedad y 50% eran mujeres (n = 25). La correlación de Pearson ( $p < 0.1$ ) para el género femenino en ansiedad fue de  $p < 0.05$  y en depresión de  $p < 0.01$ , utilizando un IC 95%. **Conclusiones:** la manifestación de ansiedad o depresión se presenta en más de 50% de los casos, afecta en mayor proporción al género femenino, por lo que la terapéutica antidepressiva debe contemplarse en el manejo del SII

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, síndrome intestino irritable (16).



**Autor:** Carlos Alberto Velasco Benítez, Carmen Rosy Ramírez Hernández,  
Daniela Alejandra Velasco Suárez

**Título:** “Estado y rasgo de ansiedad en escolares y adolescentes colombianos con y sin desórdenes gastrointestinales funcionales 2020”

Resumen:

Introducción: la fisiopatología de los desórdenes gastrointestinales funcionales (DGF) incluye un eje intestino-cerebro alterado. Objetivo: determinar la prevalencia y posibles asociaciones de ansiedad en niños con DGF. Metodología: estudio de prevalencia realizado en ciudades colombianas en niños entre 8 y 18 años a quienes se les identificaron DGF según los Criterios de Roma III y ansiedad por medio del State Trait Anxiety Inventory for Children. Se incluyeron variables sociodemográficas y familiares. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, análisis uni- y multivariados, y regresión logística, teniendo en cuenta una  $p < 0,05$  como significativa. Resultados: se incluyeron 1496 niños,  $12,7 \pm 2,1$  años, 50,5 % niñas, 79,9 % con ansiedad transitoria y 51,5 % con tendencia a experimentar estados de ansiedad. Hubo predominio para el estado-ansiedad en adolescentes masculinos y para el rasgo-ansiedad en adolescentes femeninas con algún DGF. Los posibles factores de riesgo fueron la edad y el sexo para estado-ansiedad, y la edad, el sexo y los DGF para el rasgo-ansiedad. Conclusiones: cerca de la mitad de los niños tuvieron tendencia a presentar estados de ansiedad, con predominio de las adolescentes femeninas y con factores de riesgo como la edad, el sexo y tener algún DGF (14).

**Autor:** Reséndiz Figueroa, Ortiz Garrido. Arcila Martínez, Schmulson

**Título:** “Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable”

Resumen:

Antecedentes: Los rasgos de ansiedad y depresión, se han asociado con la decisión de buscar atención médica en el Síndrome de Intestino Irritable (SII), pero se desconoce la relación con las características clínicas y calidad de vida (HRQOL) de los pacientes. Objetivo: Evaluar el impacto de estos rasgos sobre los síntomas, número de consultas y HRQOL en SII. Pacientes y métodos: Pacientes con SII-Roma I de moderado a grave de un centro de referencia en México contestaron el HAD, un cuestionario de síntomas digestivos y el SF-36. Los pacientes fueron comparados de acuerdo a la presencia o ausencia de ansiedad o depresión. Resultados: El 70% presentó ansiedad, 46% depresión y 40% ambos. La mayoría con depresión fueron solteros vs. casados la mayoría de aquéllos sin este rasgo ( $p = 0.03$ ). La ansiedad se asoció con mayor frecuencia de SII muy grave y la depresión con mayor frecuencia de predominio de diarrea ( $p = 0.047$ ). Aquellos con ansiedad ( $p = 0.03$ ) y depresión ( $p = 0.006$ ), reportaron más días a la semana con dolor/malestar abdominal y ambos rasgos ( $p = 0.000$ ) se asociaron con mayor frecuencia de llenura, distensión, dolor abdominal, evacuación incompleta, irregularidad en las evacuaciones y menor HRQOL. Conclusiones: Los rasgos de ansiedad o depresión impactan negativamente sobre el número de días, frecuencia de síntomas y HRQOL de los pacientes con SII moderado a grave (12).

#### 4. Hipótesis:

Es probable que exista una relación entre el nivel de ansiedad y la presencia de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril y mayo 2021.







## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

La técnica usada en el presente estudio fue la entrevista en forma de encuesta que permitió obtener información veraz respecto a la presencia de cuadros de ansiedad y presencia de síntomas y signos gastrointestinales en los pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital de Aplao durante la mañana de lunes a sábado en el horario de 8 a 14 horas.

**-Instrumentos:** Los instrumento que se utilizaron se encuentran en (Anexo 1 y 2) y consisten:

#### 1.1.1. CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES:

Este instrumento permitió conocer la presencia de síntomas y signos gastrointestinales de los pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital de Aplao considerados en el presente estudio; estuvo constituida por una lista de signos y síntomas más frecuentes relacionados a trastornos gastrointestinales.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como presencia o ausencia de trastornos gastrointestinales en los pacientes en estudio; efectuándose la medición de esta variable de la siguiente manera: se considera trastornos gastrointestinales presentes cuando el paciente presentó más de 5 signos y síntomas del listado presentado en el cuestionario; y ausencia de trastorno gastrointestinal cuando el paciente presentó menos de 5 signos/síntomas o no presentó ninguno del listado (17).

#### 1.1.2. ESCALA DE AUTOVALORACIÓN POR W.W.K. ZUNG:

La Escala de Auto evaluación de la Ansiedad de Zung comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

Se centra en los síntomas somáticos y los cognitivos. También permite identificar síntomas de depresión, pero no la intensidad de estos.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información.

En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por: Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia y Siempre o casi siempre. Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que escoja la opción que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a las respuestas obtenidas con la sumatoria de puntaje para cada ítem tomando para el presente estudio como ausencia de cuadro de ansiedad un puntaje de la escala de Ansiedad de Zung menor igual a 35 puntos y se consideró como presencia de cuadro ansioso un puntaje en escala de Ansiedad de Zung igual o superior a 36. Tomando en cuenta El puntaje y clasificación de la escala de ansiedad y depresión de Zung consignado y validado de la siguiente manera:

Puntaje Zung Ansiedad

- Ausencia de ansiedad  $\leq 35$
- Ansiedad leve 36 – 51
- Ansiedad moderada 52 – 67
- Ansiedad grave  $\geq 68$  (4).

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial:

El estudio de investigación se realizó en las salas de espera de los consultorios externos de medicina interna (no se cuenta con un servicio de gastroenterología) del Hospital de Aplao en la provincia de castilla en el departamento de Arequipa, Perú.

### 2.2. Ubicación temporal:

El presente estudio se realizó durante los meses de abril- mayo del año 2021.



### 2.3. Unidades de estudio:

Pacientes que acudieron a consultorios externos del servicio de medicina interna del Hospital de Aplao durante la mañana de lunes a sábado en los horarios de atención establecidos por el hospital que fueron de 8 a 13 horas, esto por las restricciones dadas por motivo de la pandemia que vivimos actualmente.

#### 2.3.1. Población:

La población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron a consultorios externos del servicio de medicina interna del Hospital de Aplao en la provincia de Castilla del departamento de Arequipa durante los meses de abril y mayo del 2021, que según datos obtenidos del registro de estadística de este hospital fueron en total 244 pacientes.

#### 2.3.2. Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudios con una sola población como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

$Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1,96).

P = proporción estimada, asumiendo  $p = 0,5$ .

$Q = 1 - P$ .

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (244)}{(0.05)^2 (243) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 150$  pacientes.

La muestra en el presente estudio quedó conformada por 150 pacientes de consultorios externos del servicio de medicina interna del hospital de Aplao; y la selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión y exclusión que se plantean a continuación (17).

### 2.3.3. Criterios de selección:

#### 2.3.3.1. Criterios de Inclusión

Pacientes que acudieron a consultorios externos de medicina interna durante el turno de mañana del hospital de Aplao durante los meses de abril- mayo del 2021.

Pacientes que aceptaron participar voluntariamente del estudio de investigación, mediante la firma del consentimiento informado

#### 2.3.3.2. Criterios de Exclusión

Pacientes que tienen limitación de lectura ya sea por problemas de visión o por analfabetismo (17).

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización

Para la toma de datos se utilizó el siguiente procedimiento:

**Autorización.** - Se emitió un oficio dirigido a la dirección del Hospital de Apoyo Aplao solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra de pacientes considerada en el presente estudio.

**Aplicación de instrumentos.** -En esta etapa se recepcionó la autorización escrita emitida por el director del Hospital de apoyo de Aplao.

Se recolectó el material logístico necesario para la recolección de datos propiamente dicha: instrumentos de investigación, consentimiento informado, carpetas encuestadoras, lapiceros.

Durante los meses programados para la recolección de datos, nosotros los encuestadores acudimos a las inmediaciones de los ambientes de espera de los consultorios externos de medicina interna del hospital de Aplao, teniendo encomendada la misión de identificar a los pacientes para aplicar las encuestas respectivas, donde abordamos a los pacientes considerados en el estudio, saludándoles en forma respetuosa, explicándoles en forma breve y precisa el propósito del estudio, solicitando que lean en forma detenida el consentimiento informado; y si se mostraban de acuerdo y tenían interés por participar de la investigación, se les solicitó que lo firmen, dejando su evidencia escrita de su

aceptación voluntaria de participar del estudio de investigación. Se aplicó los instrumentos de investigación a cada paciente considerado en el estudio, verificando que todas las preguntas sean contestadas correctamente, para asegurar la representatividad de los hallazgos encontrados (17).

#### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

##### **4.1. Plan de Procesamiento, codificación y recuento:**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2019, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS versión 21.00 para Windows.

##### **4.1.1. Plan de Clasificación:**

En base a los resultados obtenidos y para responder al problema y objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación

##### **4.2. Plan de análisis**

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) Análisis descriptivo. -Se detallaron las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará; teniendo en cuenta las medidas de frecuencia para las variables categóricas.
- b) Análisis inferencial. -Se realizaron los siguientes pasos: se inició el análisis de cada una de las tablas identificadas, comparando las frecuencias relativas en el grupo en estudio; este análisis permitió determinar y discriminar aquellas categorías que se diferenciaban en un inicio y posteriormente se asociaban estadísticamente. Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis estadístico a través del coeficiente de Correlación  $r$  de Pearson que es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables, esta toma un rango de valores de +1 a -1. Un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables. Un valor mayor que 0 indica una asociación positiva. Es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. Un valor menor que 0 indica una asociación



negativa; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, el valor de la otra disminuye (17).

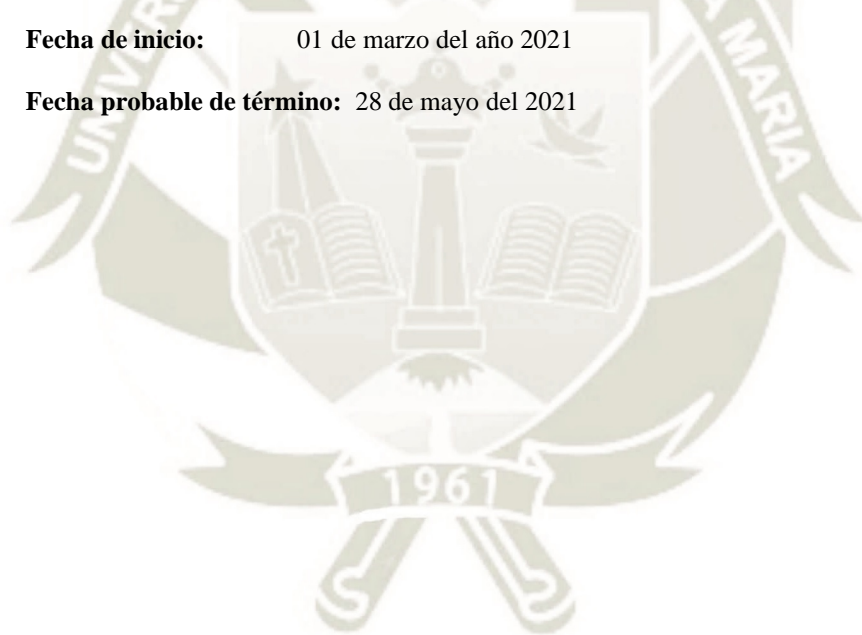
c) Consideraciones éticas de la investigación.

#### 4.3. Cronograma de Trabajo

Actividades	Marzo 2021				Abril 2021				Mayo 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica		■	■									
3. Aprobación del proyecto				■								
4. Ejecución					■	■	■	■	■	■		
5. Análisis e interpretación										■	■	■
6. Informe final											■	■

**Fecha de inicio:** 01 de marzo del año 2021

**Fecha probable de término:** 28 de mayo del 2021

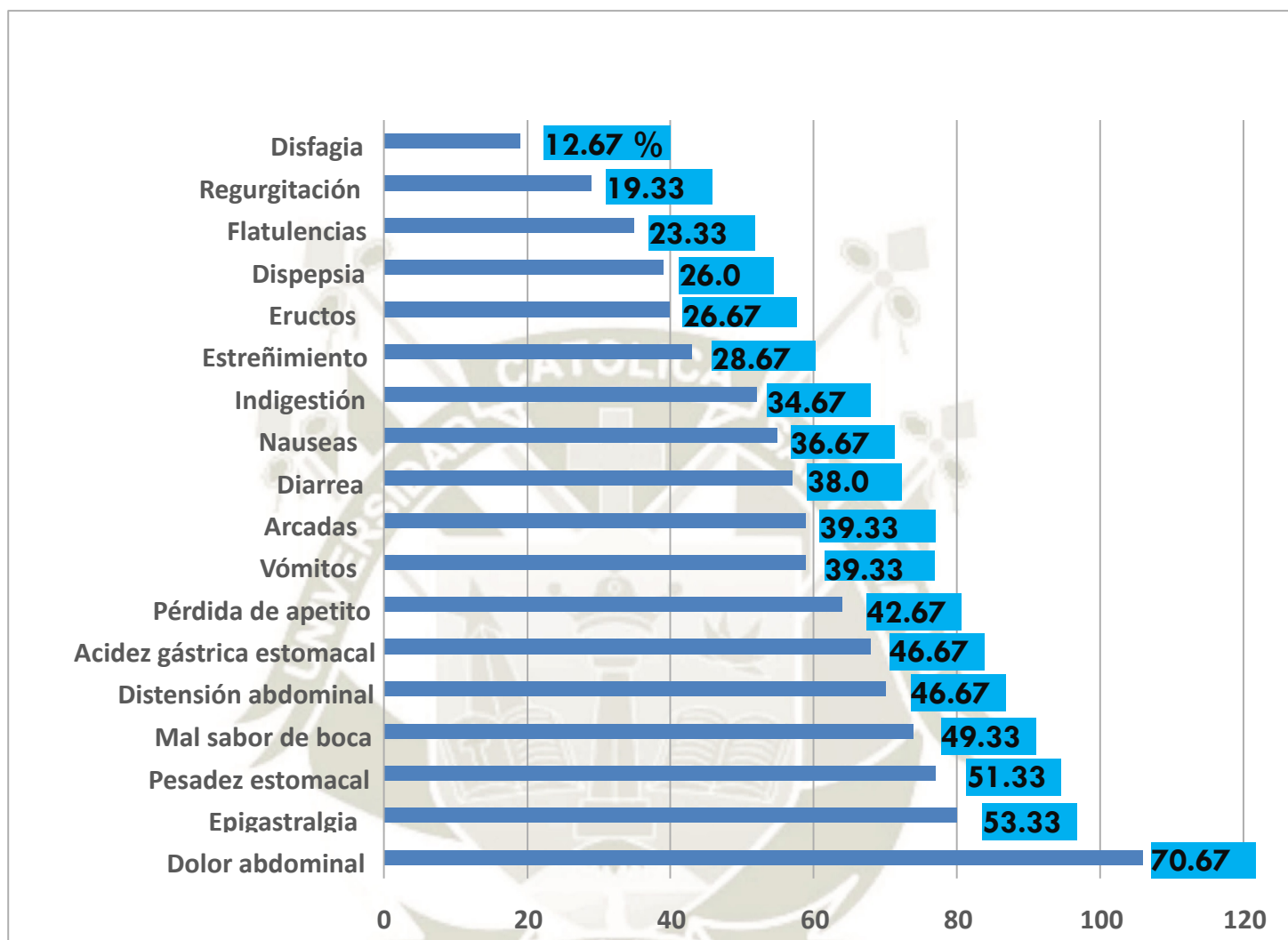




## **CAPITULO III RESULTADOS**

## 1. Estadísticos descriptivos

Figura 1 Trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril-mayo 2021



Fuente: Elaboración propia

Según la figura 1 se observa que el signo y síntoma que se repite con mayor frecuencia en los pacientes del Hospital Aplao 2021, es el dolor abdominal ya que 106 de 150 encuestados lo presenta, representando así el 70.67% presenta dolor abdominal, sigue la epigastralgia con un 53.33%, luego la pesadez estomacal con 51.33%, otro síntoma frecuente es el mal sabor de boca con el 49.33%, distensión abdominal 46.67%, acidez gástrica estomacal 46.67%, pérdida de apetito en 2.67%, vómitos 39.33%, arcadas al 39.33%, diarrea en 38.0%, náuseas en 36.67%, indigestión en 34.67%, estreñimiento en 28.67%, eructos en 26.67%, dispepsia en 26.0%, flatulencias en 23.33%, regurgitación en 19.33% y disfagia en 12.67%.



**Tabla 1**

**Presencia de trastornos gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril-mayo 2021**

<b>Presencia de trastornos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta	56	37.33%
Si presenta	94	62.67%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Según la tabla 1, se observa que el 62.67% presenta 5 o más signos o síntomas y considerado por lo tanto como presencia de trastorno gastrointestinal; mientras que 37.33% presenta menos de 5 signos o síntomas por lo tanto es clasificado como ausencia de trastorno gastrointestinal.

**Tabla 2**

**Frecuencia de presentación de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril-mayo 2021**

<b>Frecuencia del trastorno</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	7	4.67%
3 o más veces a la semana	47	31.33%
3 o más veces al mes	62	41.33%
1 o 2 veces al mes	18	12.00%
Nunca	16	10.67%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Según la tabla 2 se observa la frecuencia en la que se presentan los signos o síntomas mencionados anteriormente, en la muestra estudiada se obtuvo como resultado que el 4.67% indica la presencia de algún signo o síntoma todos los días, el 31.33% indica que presenta alteraciones 3 o más veces a la semana, el 41.33% indica 3 o más veces al mes, el 12.0% indica la presencia de signos o síntomas 1 o 2 veces al mes mientras que el 10.67% indica que nunca presenta ningún síntoma o signo gastrointestinal.

**Tabla 3**

**Niveles de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao 2021**

<b>Nivel de Ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausencia de ansiedad	59	39.33%
Ansiedad leve	77	51.33%
Ansiedad moderada	13	8.67%
Ansiedad grave	1	0.67%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Según la tabla 3 se observa que los cuadros de ansiedad en los pacientes del Hospital Aplao 2021, el 51.33% presenta ansiedad leve, el 39.33% no presenta ansiedad, el 8.67% ansiedad moderada, 0.67% ansiedad grave.

**Tabla 4**

**Relación entre la presencia trastornos gastrointestinales y Nivel de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao 2021.**

		<b>Trastornos gastrointestinales</b>			
		<b>no presenta</b>		<b>Si presenta</b>	
		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ansiedad	Ansiedad Ausente	28	18.67%	31	20.67%
	Ansiedad Leve	28	18.67%	49	32.67%
	Ansiedad Moderada	0	0.00%	13	8.67%
	Ansiedad Grave	0	0.00%	1	0.67%

**Fuente: Elaboración propia**

.Según la tabla 4, de las encuesta aplicada a los pacientes del Hospital Aplao 2021, se obtuvo que en cuanto a los pacientes que no presentan algún trastorno gastrointestinal el 18.67% no presenta ansiedad, el 18.67% presente ansiedad leve y en ningún caso se observó ansiedad moderada o grave, mientras que para los pacientes que si presentan trastorno gastrointestinal el 20.67% no presenta ansiedad, el 32.67% presenta ansiedad leve, el 8.67% presenta ansiedad moderada y tan solo el 0.67% presente ansiedad grave.

## 2. Corroboración de la hipótesis

El Coeficiente de Correlación  $r$  de Pearson es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables, esta toma un rango de valores de  $+1$  a  $-1$ . Un valor de  $0$  indica que no hay asociación entre las dos variables. Un valor mayor que  $0$  indica una asociación positiva. Es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. Un valor menor que  $0$  indica una asociación negativa; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, el valor de la otra disminuye, en la siguiente tabla se muestra los valores que puede tener el coeficiente y el criterio que representa.

**Tabla 5**  
**El coeficiente de correlación  $R$  de Pearson**

Valor	Criterio
$R = 1,00$	Correlación grande, perfecta y positiva
$0,90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0,70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0,40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0,20 \leq r < 0,40$	Correlación muy baja
$r = 0,00$	Correlación nula
$r = -1,00$	Correlación grande, perfecta y negativa

**Fuente: Elaboración propia**

En la siguiente tabla se muestra que la correlación entre las variables se obtuvo un valor de  $0.656$  este valor es cercano a  $1$  y si se contrasta con los datos de la tabla 6 indica que la correlación obtenida es moderada.



**Tabla 6**

**Relación entre la presencia trastornos gastrointestinales y Nivel de ansiedad en pacientes del Hospital Aplao 2021.**

		<b>Correlaciones</b>	
		V1 Trastornos Gastrointestinales	V2 Nivel de Ansiedad
V1 Trastornos Gastrointestinales	Correlación de Pearson	1	,656**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	150	150
V2 Nivel de Ansiedad	Correlación de Pearson	,656**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	150	150

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

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 6 la comprobación de la hipótesis donde la presencia de algún cuadro de ansiedad influye directamente en la prevalencia de trastorno gastrointestinal en pacientes del Hospital Aplao 2021, cuya comprobación se da a través de su {Ñ-HUYJF...significancia bilateral 0,000 lo que indica tal relación.

El grado de relación es directa y moderada, resultado que se da a través de la correlación de Pearson con lo cual se acepta parcialmente la hipótesis planteada la cual es “Si existe una relación entre el nivel de ansiedad y la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril y mayo 2021”.

## DISCUSIÓN

Los trastornos gastrointestinales representan una de las principales causas de morbilidad en los pacientes que acuden a consultorios externos en busca de atención médica del Hospital de Aplao, así como también en el país y el mundo. Es común que la presencia de signos y síntomas gastrointestinales coexistan con alteraciones psicosociales y/o psiquiátricas.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran una relación directa y moderada mediante la correlación de Pearson con lo que se acepta la hipótesis planteada en este estudio asociando la presencia de signos y síntomas gastrointestinales y una alta frecuencia de los rasgos de ansiedad en dichos pacientes, lo cual es similar a la mayoría de estudios de referencia descrito por otros autores como lo veremos a continuación:

Según el estudio de Basurco Lenin con una muestra de 90 pacientes con trastornos mentales y que acudieron a los consultorios externos de medicina interna, cirugía, y gineco-obstetricia 49 pacientes presentaron síntomas de ansiedad generalizada, siendo más del 50% de su muestra estudiada. Estos estudios concuerdan con nuestro estudio donde el 51,33% presenta ansiedad leve (9).

Al contrario en el estudio realizado por Meléndez Hugo ,Falcon Miguel y Espinoza Rosario en su estudio de “Relación entre ansiedad y gastritis en pacientes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón 2016” no encontraron una relación entre ambas variables (21). Estos resultados no concuerdan con los resultados obtenidos en nuestro estudio ya que dentro de los síntomas más frecuentes se encuentran el dolor abdominal con 70.67%, sigue la epigastralgia con un 53.33%, luego al pesadez estomacal con 51.33%, otro síntoma frecuente es el mal sabor de boca con el 49.33%, distensión abdominal 46.67%, acidez gástrica estomacal 46.67%, pérdida de apetito en 42.67% los cuales concuerdan con la clínica de gastritis. mientras que si concuerdan con el estudio realizado presentado por Tirado Jeiner cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el estrés académico y la sintomatología de gastritis, se encontró que del 100 % de la muestra de 45 beneficiarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecido por el estudio 36 presentaron un estrés académico moderado y de estos 32 presentaron sintomatología de gastritis (13).

En el estudio de Miraval Gelcys que busco determinar la relación entre los estilos de vida de los estudiantes de enfermería y trastornos gastrointestinales de la Universidad de Huánuco 2017 se evidencio que de los 221 participantes 100 no tenían estilos de vida saludable en el aspecto psicosocial (estrés , ansiedad y depresión) y de estos 86 presentaron trastornos gastrointestinales demostrándose la hipótesis del estudio en esta dimensión, lo cual es similar

a nuestro estudio ya que dentro de nuestra muestra se determinó que la relación que existe entre los problemas gastrointestinales y la ansiedad de los pacientes es de 0.656 es decir esta es moderada y directa (17).

Estos estudios nos muestran hay una alteración en el eje intestino-cerebro (14).

Contrario al estudio de Quezada Rojas, que determino la presencia de Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio del 2016 el cual evaluó 60 pacientes con diagnóstico de gastritis y concluyo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y los hábitos alimenticios con la gastritis en esta población estudiada, nuestro estudio realizado en 150 pacientes que acudieron a los consultorios externos de medicina interna que muestra la existencia de una relación moderada entre la presencia de signos y síntomas gastrointestinales y el nivel de ansiedad, el cual tiene como uno de sus desencadenantes el estrés, en pacientes del Hospital Aplao (22).

A su vez nuestro estudio fue concordante al estudio de Cruz Ruiz, Ortiz Herrera, Muñiz Jurado y Padierna Luna el cual determino la Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable en un estudio descriptivo y transversal a 100 pacientes donde se encontró que la manifestación de ansiedad o depresión se encuentra en más de 50% de los casos (24).

Al igual que en el estudio prospectivo transversal de Reséndiz Figueroa, Ortiz Garrido y Arcila Martínez donde se evaluaron a 74 pacientes se encontró que los rasgos de ansiedad o depresión impactan negativamente sobre el número de días y frecuencia de síntomas de los pacientes con SII moderado a grave, siendo la ansiedad asociada con mayor frecuencia de SII muy grave y la depresión con mayor frecuencia de predominio de diarrea (12).



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que la prevalencia de trastornos gastrointestinales en los pacientes atendidos en consultorios externos de medicina interna del Hospital Aplao 2021 durante los meses de abril y mayo es del 62.67% (dentro de esta denominación se consideró a los que presenten 5 o más signos o síntomas gastrointestinales); clasificando al 37.33% restante como ausencia de trastorno gastrointestinal ya que presenta 4 o menos de estos signos y síntomas considerados en la encuesta.

**SEGUNDA:** Se determinó que los cuadros de ansiedad que presentan los pacientes del Hospital Aplao durante los meses de abril y mayo 2021, representan el 51.33% considerados ansiedad leve, el 8.67% ansiedad moderada, el 0.67% ansiedad grave mientras que el 39.33% no presentan ansiedad.

**TERCERA:** Se determinó que la frecuencia de presentación de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao durante los meses de Abril y Mayo 2021, en la muestra estudiada se obtuvo como resultado que el que el 4.67% indica la presencia de algún signo o síntoma todos los días, el 31.33% indica que presenta alteraciones 3 o más veces a la semana, el 41.33% indica 3 o más veces al mes, el 12.0% indica la presencia de signos o síntomas 1 o 2 veces al mes mientras que el 10.67% indica que nunca presenta ningún síntoma o signo gastrointestinal.

**CUARTA:** Se determinó que la relación que existe entre los problemas gastrointestinales y la ansiedad de los pacientes es de 0.656 es decir esta es moderada y directa por lo que se acepta parcialmente la hipótesis planteada corroborando así que “Si existe una relación entre el nivel de ansiedad y la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao 2021”.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Como se observó en los resultados existe una relación moderada entre los cuadros de ansiedad, y la presencia de signos síntomas gastrointestinales en los pacientes por lo cual sería ideal implementar un programa de salud mental sistemático y constante para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes y que no se vea afectada su calidad de vida relacionado a la presencia de morbilidades tan frecuentes como lo son los trastornos gastrointestinales.

**SEGUNDA:** Es necesario que los pacientes reciban atención medica enfocada en la prevención en los centros de salud de primer nivel al ser los trastornos gastrointestinales tan frecuentes en nuestro medio ya que este suele ser dejado de lado por la población y acudiendo solo cuando presentan implicaciones mayores y por ende saturando los hospitales y generando graves consecuencias en su salud.

**TERCERA:** Se recomienda realizar más estudios relacionados a los problemas gastrointestinales, al representar estos un problema de salud pública y de alta demanda de atención médica y de creciente incidencia; ya que a nivel local se encuentran pocos estudios, de tal manera que se pueda ahondar en las causas de estos trastornos y por lo tanto ser prevenidos y tratados a tiempo.

**CUARTA:** Es necesario realizar más investigaciones sobre otros factores diferentes a la ansiedad relacionados a alteraciones psicosociales y psiquiátricas que puedan desencadenar la aparición, exacerbación y perpetuación de trastornos gastrointestinales que presentan los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

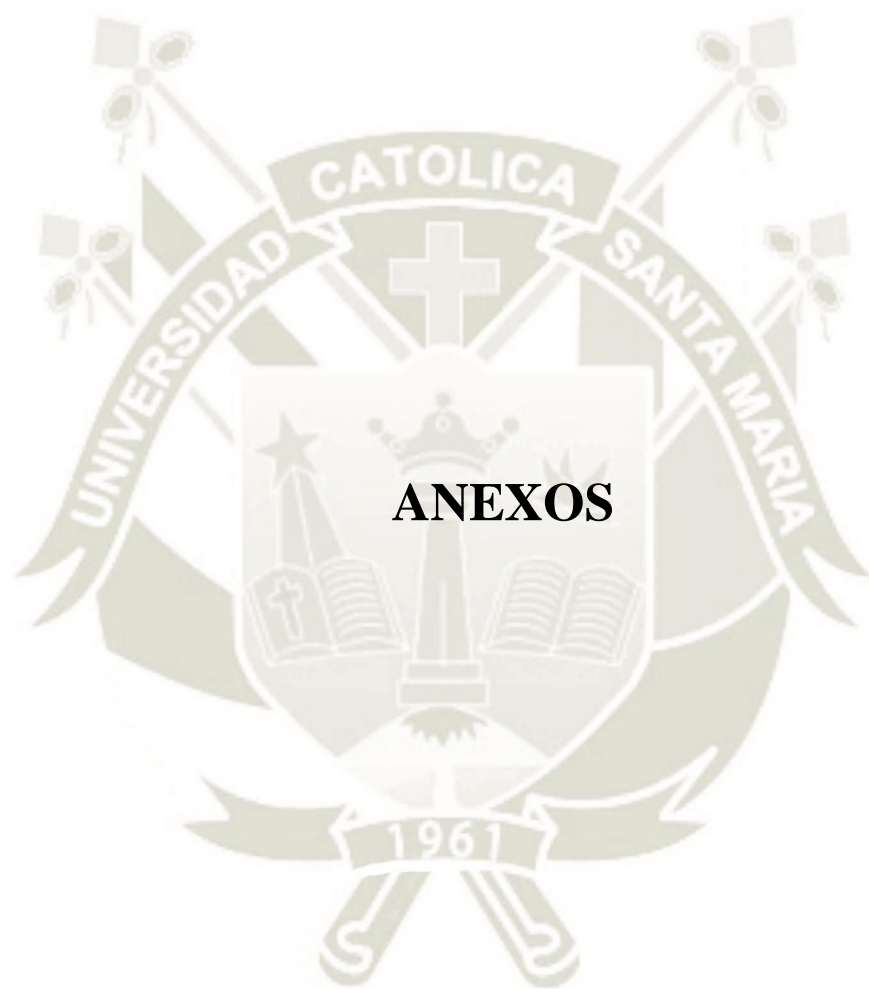
1. Diaz L, Castro J. Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de Santiago de Cali: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
2. Sierra L, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. 2003; 3(1).
3. Lang P. Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*. 1968.
4. Garcia R. Niveles de Ansiedad Según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto Julio Septiembre 2013 Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.
5. Hernández-Pozo M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, Valle C. Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de Ansiedad con mexicanos Bogotá, Colombia: Universidad de San Buenaventura; 2017.
6. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Granada: Universidad de Granada; 2013.
7. Hernandez-Pozo M, Calleja N, Cerezo S, del Valle C. Propiedades psicométricas del Inventario Zung del estado de Ansiedad con mexicanos Bogotá: Universidad de San Buenaventura; 2008.
8. Hyman S, Rudorfer. Anxiety disorders Estados Unidos: Folleto del Instituto Nacional de Salud Mental; 2015.
9. Basurco L. Problemas de salud mental en pacientes que acuden a los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia del Hospital Goyeneche Arequipa 2013. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
10. Riveros M, Rivera J. Niveles de Depresión y ansiedad en estudiantes Universitarios de Lima Metropolitana Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
11. Ruiz A, Lago B. Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. Curso de actualización Pediatría. Madrid: : Exlibris ediciones.; 2015.
12. Reséndiz Ortiz Garrido; Arcila Martínez, Schmulson. Impacto de los rasgos de ansiedad y depresión sobre aspectos clínicos y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable.; 2018.
13. Tirado J. Estrés académico y sintomatología de gastritis en beneficiarios del comedor de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas; 2017.
14. Velasco Benítez, Carlos; Ramírez, Carmen; Velasco, Daniela. Estado y rasgo de ansiedad en escolares y adolescentes colombianos con y sin desórdenes gastrointestinales funcionales 2020. Colombia; 2020.



15. Gotfried J. Generalidades sobre los síntomas gastrointestinales. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 15]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/generalidades-sobre-los-s%C3%ADntomas-gastrointestinales>.
16. Ruíz Cruz, Mauricio; Rubi; Muñiz, Damariz; Padierna, Jose. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable en pacientes de consulta externa del hospital de México – 2007; 2007.
17. Miraval G. Estilos de vida y su relación con los trastornos gastrointestinales en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco – 2017. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2017.
18. Transito M. Tratamiento de los trastornos digestivos comunes. Farmacia Profesional. 2013 julio; 27(4).
19. Transito M. Problemas digestivos comunes. Alivio fitoterapéutico. Farmaceutica. 2010; 29(6).
20. Yolany E. Guía de alimentación Honduras : Secretaria de salud; 2017.
21. Meléndez H, Falcón , Espinoza R. Relación entre ansiedad y gastritis en pacientes del Hospital Regional “Eleazar Guzman Barron”. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. Huanuco: Universidad de Huanuco; 2016.
22. Quezada K. Estrés y hábitos alimenticios en relación con la presencia de gastritis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Catacocha, periodo Enero – Junio 2016. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
23. Lituma Merchán, Tanya; Toledo, Janneth. Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] ed.: Universidad de Cuenca; 2016.
24. Cruz Ruiz MA, Ortiz Herrera RB, Muñiz Jurado D, Padierna Luna JL. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de colon irritable. *Revista de gastroenterología Mexico*. 2007;; p.29-33.
25. Rosas-Matías J, Villanueva-Bejarano , Pantani-Romero , Lozano-Vargas A. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, peru. *Rev Neuropsiquiatr*. 2018; 82(3).
26. Vilaplana. Enfermedades y trastornos gastrointestinales. Farmaceutica comunitaria. 2006 marzo; 25(3).
27. Iruela L, Picazo , Peláez C. Tratamiento farmacológico de la ansiedad: *Medicine*; 2007.
28. Hernández M, Horga de la Parte J, Navarro Cremades F. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en atención primaria España: Novelda; 2007.
29. Aroldo J, Matthieu R, Ryad , Leboyer L. r Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis.

30. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*. 2005 enero-agosto; 11(1-2).
31. Bulut B, Ozkula G, Isiki S, Ozkan I, Ocal S, Ercan A, et al. Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observational study. *Psychiatry Res*. 2018 julio.







## ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Título del proyecto**

“Nivel de ansiedad como factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao 2021”

#### **Responsable de la investigación**

Alejandro Daniel Pilco Quispe y Joselin Lizbeth Felipe Pérez Internos de medicina del Hospital Aplao y alumnos de la Universidad Católica de Santa María,

#### **Introducción /propósito**

El aporte de los datos que brindara el presente estudio tiene como propósito determinar si el nivel de ansiedad es un factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril y mayo 2021

#### **Participación**

Participaran todos los **pacientes que voluntariamente acepten realizar** las encuestas para este estudio y que acuden al Hospital de Aplao para su atención por consultorio externo de medicina.

#### **Procedimientos**

1. Se tomarán dos encuestas con preguntas sobre el nivel de ansiedad del participante y la presencia de signos y síntomas gastrointestinales.
2. Los datos obtenidos en las encuestas serán procesados y evaluados para la obtención de resultados y analizar si la ansiedad es un factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales.

#### **Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos**

No existen riesgos en esta investigación

#### **Costos**

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas será asumido por el investigador, así mismo no recibirá ningún pago por la participación de este estudio.

#### **Beneficios**

El beneficio que obtendrá al participar de este estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el Nivel de ansiedad como factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales.

#### **Confidencialidad**

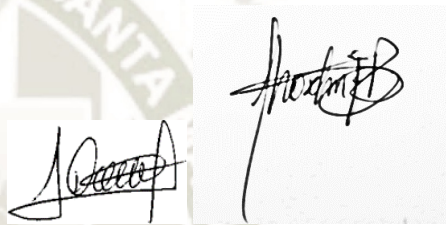
Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

#### **Contacto**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio puede escribir al Email: danipilco1@gmail.com

**Nombres y firmas del participante**

Nombres y Apellidos del participante	
Firma del participante	

Nombres y Apellidos del investigador	Alejandro Daniel Pilco Quispe Joselin Lizbeth Felipe Pérez
Firma del investigador	

**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES.**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Nivel de ansiedad como factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en pacientes del Hospital Aplao abril -mayo 2021”

**INSTRUCCIONES:** Estimado paciente el siguiente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a la presencia de trastornos gastrointestinales en los pacientes atendidos en el Hospital de Aplao por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se plantean. Para tal efecto sírvase marcar con una “X” dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas confidencialmente por lo que solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes.

**I. DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES**

**1. Durante los últimos 2 meses ¿Has presentado algunos de estos signos y síntomas? (puedes marcar más de una opción)**

- a) Dolor abdominal ( )
- b) Pérdida de apetito ( )
- c) Epigastralgia (ardor en el estómago) ( )
- d) Distensión abdominal ( )
- e) Nauseas ( )
- f) Vómitos ( )
- g) Eructos ( )
- h) Arcadas ( )
- i) Mal sabor de boca ( )
- j) Acidez gástrica estomacal ( )
- k) Pesadez estomacal ( )
- l) Indigestión ( )
- m) Regurgitación ( )
- n) Flatulencias ( )
- o) Diarrea ( )
- p) Dispepsia ( )



- q) Disfagia ( )
- r) Estreñimiento ( )
- s) Colitis (síndrome del colon irritable) ( )
- t) Gastritis ( )
- u) Úlcera gástrica ( )
- v) No he presentado ninguno de estos síntomas ( )

**2. De ser afirmativa tu respuesta a la pregunta anterior ¿Con que frecuencia has presentado estos signos y síntomas?**

- a) Todos los días ( )
- b) 3 o más veces a la semana ( )
- c) 3 o más veces al mes ( )
- d) 1 o 2 veces al mes ( )
- e) Nunca ( )

**Fuente: Miraval, (2017) (17).**

## ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ANSIEDAD

### INSTRUCCIONES:

Estimado paciente el siguiente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al nivel de ansiedad como factor predisponente para la presencia de signos y síntomas gastrointestinales en los pacientes atendidos en el Hospital de Aplao por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se plantean. Para tal efecto sírvase hacer una “X” en el número que considere adecuado. Sus respuestas serán manejadas confidencialmente por lo que solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes (4).



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN POR W.W.K. ZUNG		Nunca o Casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4	
3	Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder	1	2	3	4	
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4	
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	1	2	3	4	
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4	
11	Sufro de mareos	1	2	3	4	
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo inspirar y espirar fácilmente	1	2	3	4	
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4	
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4	
16	Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente mis manos están secas y calientes	1	2	3	4	
18	Siento bochornos	1	2	3	4	
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche	1	2	3	4	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	
TOTAL, DE PUNTOS						

Fuente: García (2016) (4).





















