



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Estrategias de afrontamiento y ansiedad preoperatoria de los
pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía
general de un hospital público de Lima periodo 2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Valera Romero, Maribel Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5303-7525>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Línea general de investigación

Salud y bienestar

Lima – Perú

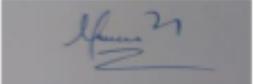
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo Valera Romero Maribel Angelica egresado de la Facultad de Enfermería y Escuela Académica Profesional de enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Estrategias de Afrontamiento y ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital publico de Lima, periodo 2023." Asesorado por el docente: Mg. Cabrera Espezua Paola DNI 40791370 ORCID...0000-0001-8642-2797 tiene un índice de similitud de ...16(NUMERO) (LETRAS) % con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Valera Romero Maribel Angelica
 DNI:40791370



Cabrera Espezua Jeannelly Paola

DNI: 40791370

Lima, ...12...de.....03..... de...2024.....

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS
PACIENTES QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA PERIODO 2023**

DEDICACIÓN

A mi familia por su inmenso apoyo, amor

y el cariño en el camino de la profesión

GRATITUD

Al Sr. Carlos López Merino por contribuir a mi formación profesional, motivándome en todo momento para la realización de este estudio.

ÍNDICE

Título	¡Error! Marcador no definido.
DEDICACIÓN	iv
GRATITUD	v
Resumen	ix
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Teórico	19
1.4.2 Metodología	19
1.4.3 Práctica	20
1.5 Limitaciones de la investigación	21
1.5.1 Temporal	21

1.5.2 Espacio	21
1.5.3. Unidad de análisis o población	21
1.5.4. Recursos	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Formulación de hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis general	37
2.3.2 Hipótesis específicos	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39
3.1 Método de investigación	39
3.2 Enfoque de la investigación	39
3.3 Tipo de investigación	39
3.4 Diseño de la investigación	40
3.5 Población, muestreo y muestreo	41
3.6 Variables y operacionalización	43
3.7 Técnicas e instrumentos de recogida de datos	46
3.7.1. Técnica	46
3.7.2. Descripción del instrumento	46

3.7.3. Validación.....	47
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	48
3.9 Aspectos éticos	48
<i>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</i>	<i>50</i>
4.1. Resultados	50
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	50
4.1.2. Prueba de hipótesis	61
4.1.3. Discusión de los resultados	71
<i>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	<i>75</i>
<i>REFERENCIAS.....</i>	<i>79</i>
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumentos de medición de las variables	88
Anexo 3: Consentimiento informado	92

Resumen

El presente estudio se realiza con el objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023". La metodología: método hipotético deductivo, diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, aplicado, correlacional, transversal; la muestra estuvo constituida por 80 pacientes, utilizando como instrumentos la escala de Hamilton y el cuestionario COPE-28, en la versión española del COPE Brief, que ya han sido validados. estos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad estadística con un alfa de Cronbach de 0,711 para el cuestionario COPE-28 y un alfa de Cronbach de 0,79 en la escala de Hamilton; Para el análisis e interpretación, se utilizarán programas Excel y se exportarán al programa SPSS versión 26 donde se realizarán diversas pruebas metodológicas con el fin de contrastar la hipótesis planteada. Asimismo, se aplicará la prueba de Rho Spearman para medir la correlación de las dos variables de estudio.

Se concluye que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria ($\rho = -0,820$, $p < 0,001$), es decir, a mayor uso de estrategias de afrontamiento, menor nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos.

Palabras clave. Estrategias, afrontamiento, ansiedad, paciente, cirugía.

Abstract

The present study is carried out with the objective: To determine the relationship between coping strategies and the level of anxiety of the surgical patient scheduled in the general surgery service of a public hospital in Lima period 2023". The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; The sample consisted of 80 patients, using the Hamilton scale and the COPE-28 questionnaire as instruments, in the Spanish version of the COPE Brief, which have already been validated. these instruments have a high level of statistical reliability with a Cronbach's alpha of 0.711 for the COPE-28 questionnaire and a Cronbach's alpha of 0.79 on the Hamilton scale; For the analysis and interpretation, Excel programs will be used and exported to the SPSS version 26 program where various methodological tests will be carried out in order to contrast the hypothesis proposed. Likewise, the Rho Spearman test will be applied to measure the correlation of the two study variables.

It is concluded that there is an inverse and statistically significant relationship between coping strategies and preoperative anxiety ($\rho = -0.820$, $p < .001$), i.e., the greater the use of coping strategies, the lower the level of anxiety in surgical patients.

Keywords. Strategies, coping, anxiety, patient, surgery.

Introducción

El presente proyecto se presenta en cinco capítulos diferenciados.

En el capítulo I se aborda la realidad problemática de manera segmentada en tres niveles: internacional, nacional y local; lo que llevó a la delimitación del problema general y de los problemas específicos; así como el objetivo general y los objetivos específicos. Además de lo anterior, está la justificación del estudio y sus respectivas limitaciones.

El capítulo II, por su parte, contiene resúmenes derivados de investigaciones internacionales y nacionales, con una metodología similar. Asimismo, se exponen las bases teóricas de cada variable y las hipótesis correspondientes.

Capítulo III, se observan aspectos metodológicos como el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación. Por otro lado, se proporcionan detalles alusivos a la población y a la muestra, las variables y sus operativas, así como las técnicas e instrumentos utilizados. Finaliza con el procesamiento estadístico y los criterios éticos.

Posteriormente, en el Capítulo IV se abordan los resultados obtenidos, los cuales se han dividido en un nivel descriptivo e inferencial; siendo posteriormente objeto de contraste en la discusión.

Por último, el capítulo V se centra en las conclusiones enumeradas en el orden de los objetivos y las recomendaciones sugeridas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad es una condición temporal o transitoria de las emociones que despierta algún estímulo. La cirugía se convierte, en muchos casos, en el estímulo que despierta un estado de ansiedad en los pacientes, pesimistas y temerosos del proceso y sus resultados. Estas emociones negativas pueden tener un efecto en los resultados de salud de los pacientes. Además, también se ha demostrado que el impacto psicológico de los pacientes sometidos a cirugías, como el estrés, la ansiedad y la depresión, se mantiene incluso después de dicha intervención. Frente a esto, cobran relevancia las estrategias de afrontamiento que, en sus diferentes aplicaciones, ya sea por métodos religiosos o con apoyo social, se han relacionado con un menor sufrimiento postoperatorio. (1)

La organización mundial de la salud define a la ansiedad como una emoción caracterizada por sentimientos de preocupación, nerviosismo y temor ante situaciones amenazantes.

Se calcula que un 4% de la población mundial padecen actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que les convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales. (2)

En el Perú según reportes del MINSA, la ansiedad ocupa el primer lugar en trastornos de salud mental, alcanzando un total de 433 816 en el año 2022 de casos de ansiedad. (3)

Se puede deducir que la ansiedad preoperatoria es preocupante en cualquiera de sus niveles, estos niveles pueden ser tanto moderados como severos, lo que impacta en la seguridad del paciente, puede ser identificado y a su vez provocar eventos inesperados, afectando los resultados quirúrgicos o las probabilidades de suspensión de la cirugía. Además, puede generar actitudes y sentimientos irracionales respecto a situaciones y momentos asociados a los procedimientos requeridos para el proceso anestésico-quirúrgico. Otra de las razones por las que la ansiedad preoperatoria se considera preocupante es que puede generar reacciones que perjudiquen tu calidad de vida, tu bienestar emocional y tu rendimiento diario. Ya que, al estar en esta situación, el paciente necesita más anestesia y fármacos, provocando náuseas, dolor, vómitos, retraso en la recuperación y aumento del riesgo de infección (4)

A nivel nacional se evidenció que, en el Hospital María Auxiliadora, el 60% de los pacientes evaluados presentaron un nivel medio de ansiedad. Es decir, momentos antes de la operación, los de nivel medio muestran sentirse ansiosos y molestos, y en los casos de mayor ansiedad, temen la posibilidad de una desgracia en la intervención. (5) En este caso, son relevantes los hallazgos de otro estudio, también realizado en Lima, en el Hospital Militar Central, donde los cuidados de enfermería a pacientes con ansiedad mejoran el estado general de salud de estos pacientes, posibilitando su recuperación al reducir sus preocupaciones y miedos. (6)

La importancia para contrarrestar la problemática descrita anteriormente recurrimos a las estrategias de afrontamiento, por su parte, se clasifican en: afrontamiento basado en el apoyo, cuando el paciente busca apoyo emocional e información; afrontamiento cognitivo, la persona muestra su autonomía mediante el uso de estrategias mentales conscientes para reaccionar ante

la situación; enfocado en el enfrentamiento del problema, sucede que hay esfuerzos para cambiar el estado del problema; Afrontando por evitación, optas por este estilo que quieres huir del problema. (7)

Además, está el afrontamiento espiritual, que son ayudas externas que el paciente percibe como más competente; afrontamiento basado en la emoción, se centran en la respuesta emocional al problema, porque reconocen que no pueden alterar el problema; Afrontamiento humorístico, cuando la paciente lidia con sus emociones negativas a través del humor. (8) La intervención de la enfermera en los pacientes resulta tener un efecto positivo sobre su ansiedad. Algunas estrategias pueden incluir alentar al paciente a compartir sus verdaderos sentimientos en un ambiente de aceptación y confianza con el personal de enfermería, guiar al paciente para que establezca metas realistas para sí mismo, ayudarlo a lidiar con los cambios permanentes y temporales en su vida, alentarlo y apoyarlo en la identificación de metas y expectativas realistas del paciente. (9)

Si hablamos del papel que desempeña la enfermera en una cirugía, considerando uno de los roles más importantes para el éxito y desarrollo de la cirugía, para lo cual mencionamos lo siguiente: manejo de la ansiedad del paciente, para ello debe promover información detallada del proceso, riesgos y recuperación de la cirugía a la que se somete el paciente con el fin de mantener una estabilidad emocional y física del paciente, Responder a todas sus inquietudes y preguntas sobre la cirugía, reconociendo las principales formas de enfrentamiento del paciente para enfrentar la situación y reducir al máximo los altos niveles de ansiedad, para que el paciente se sienta seguro y confiado antes, durante y después de la intervención. (10)

A nivel local, en un hospital público de Lima se observa que, en momentos posteriores a la operación, los pacientes tienden a depender del apoyo de sus familiares y amigos, algunos tienden a rezar o refugiarse en alguna lectura mientras se recuperan, otros prefieren hacer bromas o ver noticias positivas, mientras que ciertos pacientes mantienen un estado pesimista. algunos se sienten culpables por su decisión de someterse a una cirugía, evitan pedir consejo y expresan comentarios negativos, como "La operación me va a doler", "Voy a estar peor", "Voy a sentir dolor]. Estas situaciones pueden estar ocurriendo porque, previo a la operación, mantenían inseguridades, ansiedad explicada por la inminente intervención quirúrgica, algunos incluso tenían ideas trágicas sobre el resultado acompañadas de sentimientos de miedo, además de que estaban sufriendo síntomas de náuseas, problemas digestivos, insomnio y falta de humor, a diferentes niveles en los diversos pacientes. Donde, los pacientes suelen manifestar su condición con frases como ["estoy muy nervioso", "ya no quiero operarme", "tengo miedo", "estoy angustiado"].

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento basado en las emociones y la ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento basado en emociones y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Establecer la relación entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórico

La justificación teórica del estudio radica en que fortalece el apoyo a las estrategias de afrontamiento como una solución que contribuye a la mejoría psicológica de los pacientes que se someten a cirugías, además, debido a que no existen estudios relevantes para el tema, la presente investigación es considerada como una apertura a nuevos conocimientos. Además, se justificó en la teoría de los sistemas de enfermería que la concibe como una acción humana a través del ejercicio de su actividad con los pacientes, además, se utilizó la teoría del lugar de control propuesta por Rotter, la cual permite entender cómo las acciones de los pacientes después de la intervención, contribuyen a su recuperación, también se contrastó con el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman, finalmente sustentada por la teórica Callista Roy.

1.4.2 Metodología

La investigación se justifica en el aspecto metodológico porque se utilizaron instrumentos válidos y confiables para medir las variables que se abordaron. En el caso de la variable ansiedad preoperatoria se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton; mientras que la medición de las estrategias de afrontamiento se realizó con el cuestionario COPE-28. Este proceso podría servir de referencia para estudios de futuras generaciones, en el estudio fue de método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño correlacional y corte transversal.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica del trabajo es el beneficio a corto plazo de los pacientes, ya que, de comprobarse la relación, podrían optar por estrategias de afrontamiento que sean efectivas para su pronta recuperación. Esto les permitiría gozar de mejores condiciones de salud. Asimismo, el personal de salud se vería beneficiado porque al tener pacientes sin ansiedad habría menos complicaciones durante las operaciones y con ello el hospital podría ofrecer un mejor servicio y optimizar sus indicadores de efectividad.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Para el desarrollo del estudio se utilizó periodo de cuatro meses iniciando en abril hasta agosto del año 2023

1.5.2 Espacio

El estudio se realizó en el servicio de centro quirúrgico de un hospital público de Lima.

1.5.3. Unidad de análisis o población

Se conto con la participación de los pacientes programados para cirugía del hospital público de Lima.

1.5.4. Recursos

Se utilizo los recursos materiales para el desarrollo de del estudio como también recursos económicos para cubrir los gastos utilizados en el desarrollo del proyecto de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Nizzi el Pomahac (2022) (11)El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes trasplantados faciales. Se trata de un estudio longitudinal, mixto, predominantemente cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo constituida por seis personas que participaron en trasplantes faciales. Las variables se midieron con el Inventario COPE, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Se midió una línea de base antes de la intervención y se realizó un seguimiento trimestral hasta un año después de la intervención. La depresión mostró una correlación negativa con la calidad de vida ($r=-0,68$), la autoestima se asoció positivamente con la calidad de vida en un rango de correlación de 0,11 a 0,99, estos resultados se cumplieron para el 83,33% de los participantes. Las estrategias de afrontamiento activo mostraron una correlación positiva de 0,66% con la calidad de vida y 0,41% con la autoestima; Las estrategias de evitación, como la desconexión, la negación y la autoculpa, se relacionaron con una mayor depresión y una baja autoestima. Se concluyó que las estrategias de auto distracción y planificación se han relacionado más con la baja autoestima y la mayor depresión (de 0,9 a 0,93, de 0,69 a 0,71), respectivamente.

Gallardo y cols 2021 (12)El objetivo de este estudio fue verificar el índice relacional entre el afrontamiento espiritual y los síntomas depresivo-ansiosos en pacientes con cáncer. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo, acompañado de un diseño no

experimental. Con una capacidad muestral de 96 pacientes, fueron evaluados a través de una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que la categoría alta predominó en el afrontamiento espiritual positivo con un 77,1%, sin embargo, el afrontamiento espiritual negativo se mantuvo en la categoría baja con un 93,8% y con respecto a la sintomatología ansiosa fue de grado regular con un 44,8%. Asimismo, el afrontamiento espiritual con sintomatología ansiosa obtuvo un valor de p de 0,001, siendo menor a 0,050 cuando se aceptó la hipótesis alternativa. En conclusión, el afrontamiento espiritual positivo es prevalente en la mayoría de los pacientes y destaca la importancia de promover los recursos espirituales como una estrategia de afrontamiento eficaz en este contexto.

Espejo 2021 (13) El objetivo fue encontrar la relación entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento durante el tratamiento de las personas con cáncer. No se realizó experimentación, la medición se dio de manera transversal, fue un estudio cuantitativo y alcanzó un nivel relacional. A un total de 30 personas se les administraron dos cuestionarios, COPE y el Inventario BECK. Los resultados mostraron que el afrontamiento que se centra en el problema y en los síntomas neurofisiológicos no reveló una relación significativa ($p=0,43$); Por otro lado, la primera dimensión mencionada con síntomas autonómicos sí mostró esta relación ($p=0,001$); el afrontamiento que se centra en la emoción se relacionó significativamente con los síntomas autonómicos ($p=0,012$); el afrontamiento de la religión fue significativo en su relación con los niveles de ansiedad ($p=0,047$); La negación basada en la negación también fue significativa en su relación con la ansiedad ($p=0,044$). Se concluyó que no hubo relación significativa entre las principales variables.

Hasan y cols. 2021 (14) La muestra se definió con un total de 90 pacientes. Se utilizaron los instrumentos COPE Inventario, Cuestionario de Ansiedad Generalizada 7 y McGill Cuestionario del dolor. El objetivo de este estudio fue monitorizar el efecto de los estilos de afrontamiento sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con patología quirúrgica torácica. Se trata de un estudio transversal, que no requirió intervención para modificar las variables, con un abordaje cuantitativo y correlacional: el 41,11% de los pacientes adoptaron estrategias de afrontamiento basadas en el problema, el 36,67% optaron por estrategias centradas en la emoción, el 22,22% optaron por estrategias basadas en el apoyo social. Se concluyó que la intensidad del dolor fue más significativa en aquellos que optaron por estrategias enfocadas en el apoyo social, en comparación con aquellos que utilizaron estrategias enfocadas en la emoción y aquellas enfocadas en el problema; Por otro lado, no hubo diferencias significativas entre los grupos que conformaron los grados de ansiedad y dolor observados en ellos ($p < 0,25$).

Gaona y Contenido (2018) (15) En el año 2018, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro. El nivel de investigación fue descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra estuvo constituida por 75 pacientes prequirúrgicos, a los que se les aplicó un cuestionario denominado Escala de Ansiedad de Hamilton. Se encontró por resultados que el 50% del grupo investigado estaba afectado por un nivel leve de ansiedad, un tercio de la muestra con niveles moderados de ansiedad y un porcentaje significativo no experimentó ningún nivel de ansiedad. Se concluyó que un alto porcentaje de pacientes prequirúrgicos entrevistados en el área de cirugía presentaban ansiedad en diferentes niveles, siendo el moderado el más significativo. La ansiedad

prequirúrgica desencadenó manifestaciones psíquicas en los pacientes como tensión, miedo, insomnio y falta de concentración.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Halanoca y Ramos (2022) (16) Propuso como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca -2022. Siendo la metodología utilizada de tipo básica, de nivel correlacional, diseño no experimental, observacional y transversal. Su población conformada por 82 pacientes con un muestreo probabilístico de 73 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario de Afrontamiento al estrés (COPE) y la Escala de Ansiedad de Hamilton usando como estadístico de contraste a Rho Spearman. En sus resultados se encontró para afrontamiento orientado al problema con un 47% nivel moderado, afrontamiento orientado a la omisión con un 49% nivel alto, afrontamiento evitativo con 38% con respecto a la ansiedad se encontró ansiedad psíquica con 42% nivel leve, ansiedad somática con un 47% nivel moderado. En conclusión y un nivel de confianza de 95% y un ($p < 0.000$) que existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados de hospital Carlos Monge Medrano Julicac.2022.

Samanez (2021) (17) Se planteo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana. El estudio fue de método hipotético deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, de corte transversal con una población de 244 pacientes con una muestra de 150 usando un muestreo aleatorio simple. Los instrumentos que utilizo fueron Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE) así como el cuestionario de Afrontamiento al Estrés- BRIEF COPE. Los resultados obtenidos fue el 57.33% nivel alto de ansiedad , 26.00% nivel medio , 16,67% nivel bajo en cambio para estilos de afrontamiento fue 65.33% nivel medio , 32.00% nivel alto , 2.7% nivel bajo concluyendo que existe relación entre la ansiedad preoperatoria y los estilo de afrontamiento al estrés inversa y moderada ($Rho=-0.519$) y estadísticamente significativa ($p=0,000<050$) se deduce que cuando la ansiedad preoperatoria es alta o moderada , los estilos de afrontamiento al estrés se encuentran bajo.

Condori y Feliciano (2020) (18) Se propusieron conocer la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento entre los trabajadores de los centros de salud durante la pandemia. El estudio se caracterizó por ser de tipo básico, el diseño seleccionado fue relacional, las variables se midieron en el enfoque cuantitativo y en corte transversal. Los datos fueron recolectados con el Inventario COPE-28 para estilos de afrontamiento e IDARE para ansiedad, en un total de 70 empleados de la institución. En sus resultados, se estableció que la ansiedad

estatal se correlaciona con el afrontamiento que se enfoca en el problema ($r=0,28$; $p=0,02$); Por otro lado, no pudo verificar la significancia de su relación con el afrontamiento centrado en la emoción ($p=0,65$) o el afrontamiento centrado en el problema ($p=0,09$). Su conclusión determinó que la ansiedad no se correlaciona significativamente con los estilos de afrontamiento ($p=0,27$).

Canseco y Vargas (2020) (19). El objetivo de este estudio fue encontrar estilos de afrontamiento y su relación con el grado de ansiedad de los pacientes con TEA. El nivel de este estudio fue correlacional, con enfoque cuantitativo y transversal, correlacional. Su muestra agrupó a 200 personas evaluadas con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el cuestionario COPE para estrategias de afrontamiento. El nivel de ansiedad predominante fue medio, con el 76% de los participantes, la ansiedad de estado se relacionó significativamente con las estrategias de afrontamiento, con un p-valor de 0,00; Las estrategias centradas en la emoción y la ansiedad de estado se relacionaron significativamente, con un p-valor de 0,00; Lo mismo ocurrió con el afrontamiento, que se centra en el problema ($p=0,00$) y en la emoción ($p=0,02$). Se concluyó que las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la ansiedad.

Rivera y Cubillas 2020 (20)El objetivo de este estudio fue determinar cómo las pacientes con cáncer de mama expresan sus estrategias de afrontamiento psicológico en Lima Metropolitana. La investigación se definió como cualitativa, con métodos fenomenológicos y hermenéuticos. Un total de 16 pacientes fueron incluidos en la muestra, utilizando la técnica de entrevista a estos participantes. Se encontró que los estilos de afrontamiento, como la reinterpretación positiva, la aceptación y el apoyo social, que son relevantes para las estrategias

de afrontamiento relacionadas con las emociones, son más significativos en su efectividad que las estrategias de evitación. Se concluyó que el apoyo social fomenta el uso de estrategias positivas, para que los participantes sean más diligentes en la recuperación de la operación, disminuyan sus niveles de tensión, percepción de amenaza y estrés, al aumentar los niveles de sensación de control.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos conductuales y cognitivos que las personas utilizan para responder a las demandas internas y externas que representan amenazas para su bienestar. Se han enumerado alrededor de 400 de estas estrategias. Aunque, en general, se clasifican en dos: estrategias de enfoque y estrategias evasivas, que también se denominan estrategias activas y estrategias de desconexión, respectivamente. Los del primer tipo (enfoque) incluyen mecanismos conductuales y cognitivos que tienen el propósito de dar respuestas activas a los estresores, es decir, buscan modificar el problema en sí, a esto se le llama control primario. Las estrategias de evitación, por otro lado, involucran mecanismos conductuales y cognitivos que evaden el evento estresante, a través de distracciones, ilusiones o negación. Las estrategias de enfoque están relacionadas con mejores resultados, estos individuos planifican, buscan apoyo emocional, reevalúan la situación u optan por la aceptación. También se puede hacer referencia a las estrategias de afrontamiento cuando se observa que los individuos manejan las demandas, ya sean internas o externas, que desafían o abruman sus recursos. (21)

La literatura sobre estrategias de afrontamiento ha demostrado su utilidad frente a escenarios de estrés e incertidumbre. Se ha demostrado que las estrategias de afrontamiento positivas, como el ejercicio físico, la caridad, el apoyo social, la aceptación cognitiva y la positividad del pensamiento, son útiles. Sin embargo, las personas también optan por estrategias desadaptativas, como la culpa, la ideación suicida, la inmersión en el alcohol y otras. Afrontar con un estilo activo ayuda a superar el estrés y volver al estado deseado, este tipo de tratamiento adaptativo aporta mejoras en la situación mental y física de los pacientes, así como en su calidad de vida. (22)

2.2.1.3. Teorías

Teoría del locus de control: fue desarrollado por Rotter en la década de 1960. Su propósito fue explicar el comportamiento psicológico de los pacientes después de haber sido sometidos a cirugía. Aquellos que exhiben locus de control interno pensarán en resultados positivos para su salud, creerán que son responsables de los desafíos que enfrentarán, tendrán fuerza de voluntad y se esforzarán por recuperarse. Aquellos que tienen un locus de control externo creerán que es el destino el que tendrá la última palabra, otras personas o eventos sobrenaturales. Dicho esto, la definición de locus de control se refiere al grado en que un individuo considera que los resultados son causados por sus propias decisiones o por factores externos. Rotter mencionó que las personas adoptan una de las posiciones de lugar de control dependiendo del aprendizaje de sus experiencias, son las interacciones con otros individuos las que refuerzan la posición que toma el paciente sobre sus expectativas de recuperación. (23)

Teoría de la autorregulación o control percibido: También se conoce como el modelo del sentido común. Fue desarrollado por Leventhal en 1980. La teoría explica que la forma en que los individuos responden a las amenazas a su salud está asociada con las acciones que toman para hacerles frente. El individuo responde de acuerdo a la representación mental que tiene de la enfermedad, la cual ha sido formada por eventos relacionados con la amenaza y fuentes de información. La información puede provenir de factores externos, como la publicidad televisiva, o internos, como los síntomas que experimenta. Incluso un médico o una enfermera pueden ser la fuente de información sobre la enfermedad. El modelo implica que el manejo de la enfermedad involucra en gran medida al propio individuo, e incluso exclusivamente a él. Los estilos de afrontamiento que adoptes dependerán de tus creencias a nivel emocional y cognitivo. El manejo de las enfermedades tiene como obstáculo el desconocimiento sobre su control y sus causas, es entonces cuando cobra importancia la intervención de la enfermera, quien, con base en la teoría de la autorregulación, coopera con la provisión de información que ayude a establecer la representación cognitiva de la enfermedad, esto mejora el uso de sus formas de afrontamiento y el manejo de los síntomas que presentan. (24)

2.2.1.4. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo. Uno de los recursos disponibles para hacer frente al estrés es el apoyo social, ya que, en periodos de crisis, este es uno de los métodos a los que recurren las personas para hacer frente al estrés. Sus indicadores son: recibes asesoramiento, buscas a otras personas para que te aconsejen sobre tus próximas acciones y ofrezcas su ayuda; apoyo emocional, la persona busca en amigos o familiares para

que sean su apoyo para superar el mal momento; consuelo y comprensión, la persona recurre a los demás para comprender su estado actual y consolarlo. (25)

Afrontamiento cognitivo. Esta dimensión incluye el uso de estrategias mentales por parte de quienes sufren una situación estresante. Las estrategias mentales se producen de manera consciente, considerando que el proceso mental existe antes de las acciones, permite reaccionar a la información que se está recibiendo, se relaciona con la autonomía del individuo para decidir cómo debe actuar. Sus indicadores son: esfuerzo por superar la situación, decide conscientemente hacer un esfuerzo para mejorar su situación actual; implementación de estrategias, en tal proceso, el individuo medita sobre las acciones ordenadas a realizar y así podrá proponer un plan; actitud positiva, genera diferentes perspectivas sobre el problema y toma la más positiva, destacando lo bueno de la situación (26)

Enfocado en hacer frente al problema. El esfuerzo del individuo se concentra en la modificación de este con su entorno, para ello, realiza un tratamiento directo con el problema que le produce el estrés. Esto contrasta con el afrontamiento que se centra en la emoción. Sus indicadores son: negación de la realidad, se refiere a la etapa en la que el individuo se repite a sí mismo que su dificultad no está sucediendo, a cambio, podría más bien, resignarse a su realidad; la autocrítica, es la severa percepción que el individuo tiene hacia sí mismo, hasta el punto de culparse a sí mismo por su problema; se niega a enfrentar el problema, la persona renuncia a enfrentar la dificultad y no quiere asumir la responsabilidad de la misma. (27)

Afrontamiento de la evitación. Se refiere a un tipo de estrategia de afrontamiento pasivo porque la persona evita tener conexión con lo que le causa estrés; Pero también se

entiende como una estrategia activa, porque la persona busca, por elección, alejarse de ella. Incluye una serie de estrategias a nivel emocional y cognitivo, como la negación y la desconexión de la mente, o la retirada física de una situación amenazante. Sus indicadores son: consumo de alcohol o drogas, ya que estas personas han renunciado a enfrentar la dificultad, se refugian en drogas y alcohol para sentirse mejor, como si hubieran superado tal problema. (28)

Afrontamiento espiritual. Las estrategias de afrontamiento espiritual son aquellas que le dan al ser humano la sensación de estar reuniendo fuerzas debido a la ayuda externa que resulta ser más competente para guiar su proceso de recuperación. Se sabe que este tipo de recursos son útiles para mejorar la salud mental y física. Sus indicadores son: creencias espirituales, las personas que se inclinan por este tipo de estrategia recurren a su religión y creencias para encontrar consuelo. La meditación, es el proceso de reflexión cuidadosa en el que estas personas llegan a la oración. (29)

Afrontamiento basado en la emoción. El estresor causa malestar emocional al individuo, y cuando recurre al afrontamiento basado en las emociones significa que se centrará en la regulación de dicho malestar emocional, es decir, busca modificar su reacción al estresor, pero no al problema en sí. Sus indicadores son: distracciones, el individuo llega a un punto en el que prefiere no enfrentar el problema y opta por distraerse, puede optar por ir al cine, escuchar música o concentrarse en su trabajo; Expresión de sentimientos, suele reflejar los sentimientos negativos que tienen, mencionando así los sentimientos desagradables que conservan.

Afrontamiento humorístico. El humor es descrito como la experiencia placentera que se refleja en la risa de las personas, se reconoce su importancia en el ser humano como ser social.

Norman Cousins ha buscado conocer su relación con la recuperación de enfermedades psicológicas y físicas, especialmente su efecto sobre el estrés. Sus indicadores son: chistes sobre la situación actual, la persona con la situación estresante utiliza ese recurso para hacer chistes; Actitud jocosa, es la situación en la que el individuo pronuncia chistes en general y se ríe incluso en su situación actual (30)

2.2.2 Variable 2. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad se define como una neurosis que se caracteriza por una preocupación excesiva e incluso se extiende a síntomas somáticos y pánico. Es el trastorno mental más común entre los pacientes preoperatorios. Diferentes factores la despiertan, el entorno hospitalario, la enfermedad en sí, los exámenes médicos y el tratamiento posterior a la operación, son causas de ansiedad. La ansiedad se refiere al nerviosismo, el miedo y la preocupación en el estado emocional de una persona que ha localizado un evento amenazante a través de su estado de alerta, que se acompaña de fatiga, dificultad para concentrarse, tensión en los músculos e inquietud (31)

Se sabe que, frente a las intervenciones quirúrgicas, la ansiedad tiene efectos en el manejo de la anestesia perioperatoria, e incluso en el resultado global de la intervención, al requerir una mayor cantidad de anestesia en esos pacientes y ralentizar su recuperación. La etapa perioperatoria es preocupante para la mayoría de los pacientes quirúrgicos. En los hospitales, a menudo se informa repetidamente como el peor problema del período preoperatorio. Es cierto que se espera que los pacientes sientan ciertos niveles de ansiedad, sin embargo, el problema se acentúa cuando se vuelve clínico, hasta el punto de asociarse a un miedo excesivo. La ansiedad

preoperatoria se ha asociado en diferentes estudios con retraso en el despertar de la cirugía, necesidad de más anestesia, cicatrización lenta, estancia hospitalaria prolongada, riesgo de infección y dolor postoperatorio (32)

2.2.2.3. Teorías

Modelo de estrés transaccional: propuesto por Lazarus y Folkman en la década de 1980, se desarrolló con datos de dos décadas de estudio. Este modelo explica que la respuesta al estrés se ve afectada por procesos que involucran la autoevaluación. Cuando la persona se enfrenta a los factores estresantes, evalúa su pertinencia (evaluación primaria) y los recursos de los que dispone (evaluación secundaria). El estrés surge del producto de la interacción entre una persona y su entorno, que percibe como relevante para su bienestar. Lázaro se refirió al estrés, mencionando que son los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, los que se enfrentan a demandas internas o externas constantemente, dichas demandas son vistas como cargas porque exceden los recursos con los que cuenta la persona. El afrontamiento se da después del estrés, cumpliendo dos funciones principales: por un lado, es el regulador de la emoción que perturba a la persona, esto quiere decir que busca regular su angustia; Por otro lado, se centra en la conducta y la cognición para solucionar la dificultad que causa el malestar, este segundo punto tiene como objetivo modificar la interacción de la persona con su entorno. (33)

El modelo de adaptación de Callista Roy

Basado en el cuidado holístico de la persona, siendo su objetivo ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, también considera a la persona como un ser único, que siente y piensa

de manera diferente y puede reaccionar activa o pasivamente según la situación en la que se encuentre. (34)

Asimismo, afirma que "las personas que reciben estímulos de forma constante les permiten adaptarse a cualquier cambio, contribuyendo a la integridad de la persona, positiva o negativamente, es decir, las personas buscan estímulos de su entorno que contribuyan a la adaptación de nuevas situaciones porque consideran a las personas como sistemas abiertos" (34)

En la situación en que se encuentran los pacientes quirúrgicos se van a mostrar , están ansiosos por el miedo a la intervención , con temor sobre los resultados de cómo van a verse, miedo a la anestesia si se van a despertar o no, el personal multidisciplinario presente en el quirófano, el ambiente, la baja temperatura en la que se mantienen dentro del quirófano, Es allí donde el paciente debe saber lidiar con las situaciones y ser capaz de permanecer tranquilo y sereno y que la cirugía no se vea afectada, además de tener una pronta y exitosa recuperación adaptación de nuevas situaciones porque consideran a las personas como sistemas abiertos" (34)

2.2.2.4. Dimensiones de la ansiedad preoperatoria

Ansiedad psíquica. Esta dimensión describe el malestar psicológico y la agitación mental. Sus indicadores son: estado de ánimo ansioso, que se refiere a la anticipación pesimista y otras preocupaciones del individuo, que se encuentra irritable; tensión, que se refleja en su dificultad para mantener una posición relajada, sensaciones de temblor e inquietud; miedos, es decir, miedo a los extraños, soledad, tragedia y otros; insomnio, que es la dificultad para

conciliar el sueño, o cuando se interrumpen las horas de sueño, lo que hace que permanezca cansado durante el día; intelectual, es el deterioro de la memoria y la concentración; estado de ánimo deprimido, no muestra interés en nada, más bien está insatisfecho con situaciones divertidas; comportamiento en la entrevista (general y fisiológico), se observa su condición durante la evaluación, si se encuentra tenso o agitado, si está temblando o tiene respiración irregular, entre otros detalles. (35)

Ansiedad somática. Es la ansiedad que se manifiesta en malestares físicos, como sequedad de boca, dolores musculares y otros. Sus indicadores son: síntomas somáticos (musculares) generales, se refiere a dolor, rigidez y contracción muscular, crujir de dientes y voz temblorosa también se observa en estos individuos; síntomas somáticos (sensoriales) generales, relacionados con escalofríos, enrojecimiento, visión borrosa, hormigueo, debilidad y zumbido en los oídos; síntomas cardiovasculares, dolor torácico, palpitaciones, taquicardia, sensación de desmayo ; síntomas respiratorios, que se reflejan en las sensaciones de asfixia, disnea, la persona tiende a suspirar y siente que algo le presiona el pecho; síntomas gastrointestinales, tener problemas para comer, sentir dolor antes y después de cada comida, ardor, vómitos, sensación de vacío o lleno, pérdida de peso, estreñimiento; síntomas genitourinarios, micción frecuente, aparición de frigidez, ausencia de erección; síntomas autonómicos, sufrir vértigo, dolor de cabeza, sensación de sequedad en la boca y sensación de palidez. (35)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgico programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

2.3.2 Hipótesis específicos

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en la emoción y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Hi7: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento por humor y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método a utilizar fue hipotético deductivo. El método deductivo se aplica cuando hay un cambio de una perspectiva general a una particular, se demuestra cuando se parte de una teoría, la cual se deriva en varias hipótesis y es probada o refutada como tal. Es decir, se ha comenzado con las teorías que explican el problema concreto y se evaluará en base a una serie de hipótesis y a la información recogida. (36)

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio fue cuantitativo. El mundo social se entiende desde su perspectiva, cuando se entiende más sobre un grupo de personas teniendo en cuenta una base de datos, en la que se buscan patrones numéricos, estos datos permiten realizar análisis estadísticos desde un nivel simple hasta uno sofisticado. Es por ello que, tras la recogida de los datos necesarios, se procedió a realizar un análisis estadístico. (37)

3.3 Tipo de investigación

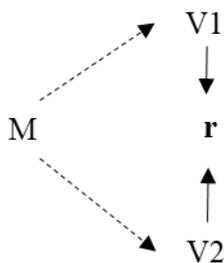
El tipo de investigación fue aplicado. Define la investigación que tiene como objetivo responder a ciertas preguntas que pretenden servir como soluciones a problemas en la práctica. El investigador desea utilizar el conocimiento de las teorías básicas para aportar, a partir de sus resultados, recomendaciones que puedan ser aplicadas a la solución del problema referido al caso específico de un hospital público de Lima. (38)

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo correlacional y transversal. El tipo de diseño no experimental se utiliza generalmente en estudios descriptivos o correlacionales, no pueden ofrecer explicaciones causales, ya que, a diferencia de los estudios experimentales, no realizan la manipulación de ninguna de sus variables ni se comparan con grupos control. La sección transversal se refiere al momento en el que se recogen las mediciones de la variable, en ese caso, se dice que lo hace una sola vez. Por lo tanto, ni la variable de estrategias de afrontamiento ni la ansiedad preoperatoria recibirán ningún tipo de manipulación, y las mediciones de ambas se realizaron en una sola oportunidad. (39)

El nivel de estudio fue relacional. Es importante reconocer un estudio correlacional, como aquel que no implique causalidad, para que las conclusiones de la investigación no se vean comprometidas, ya que, a lo sumo, en estos estudios, se debe interpretar la asociación de variables. Por lo tanto, se buscó establecer la relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento (40).

Esquema de investigación:



V1: Estrategias de afrontamiento.

V2: Ansiedad preoperatoria.**M: Muestra****a: Correlación****3.5 Población, muestreo y muestreo**

La población es el conjunto de elementos que se pretenden estudiar, tal cantidad en ocasiones es inaccesible o no es adecuada para llegar a su totalidad, por lo que se suele elegir un subgrupo de esta. Se consideró una población de 80 pacientes. (41)

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes de un hospital público de Lima, que tienen programada una cirugía en 2023.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años.
- ✓ Aquellos pacientes que respondan íntegramente a los cuestionarios.
- ✓ Pacientes que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que, por causas de fuerza mayor, no puedan participar en la encuesta.
- ✓ Pacientes que no completen ninguno de los cuestionarios.
- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes que no firman el consentimiento informado.

La muestra es un grupo más pequeño extraído de la población, al cual es más fácil acceder por factores de tiempo y costo, es mejor distinguir características como etnia, nivel socioeconómico, educación, edad, estado civil, u otras que lo definan de acuerdo al propósito del estudio. En el caso actual, en lugar de trabajar con una muestra, se tuvo en cuenta la población censal. Esto significa que todos los miembros de la población son elegidos para el estudio. Por lo tanto, la población censal en estudio estuvo constituida por 80 pacientes, sin muestreo (42)

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Estrategias de afrontamiento	Son los esfuerzos conductuales y cognitivos que las personas utilizan para responder a demandas internas y externas que representan amenazas para su bienestar. (43)	El dimensionamiento de la variable de estrategias de afrontamiento se ha realizado mediante el cuestionario COPE-28, que es la versión española del COPE Brief, por lo que la variable se mide considerando: afrontamiento cognitivo, afrontamiento basado en apoyo, centrado en el problema,	Estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo Afrontamiento cognitivo Afrontamiento centrado en el problema	Recibo consejos Apoyo emocional Comodidad y comprensión Esfuerzo para superar la situación Implementación de la estrategia Actitud positiva Negación de la realidad Autocrítica Negativa a enfrentar el problema	Ordinal	De acuerdo con la puntuación por tipo de afrontamiento, cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el uso de ese estilo de afrontamiento.

afrentamiento basado en la emoción, afrentamiento espiritual, evitación y humor	Afrontamiento de la evitación	Consumo de alcohol o drogas
	Afrontamiento espiritual	Creencias espirituales Meditación
	Afrontamiento basado en la emoción	Distracciones Expresión de sentimientos
	Hacer frente al humor	Broma sobre la situación actual Actitud bromista

Ansiedad preoperatoria	Es la respuesta emocional que experimenta un paciente ante la anticipación de un evento inminente o amenazante. (44)	En este estudio, la ansiedad preoperatoria se evalúa según la escala de Hamilton, que se divide en ansiedad psíquica y ansiedad somática	Ansiedad psíquica	Estado de ánimo ansioso Tensión Tengo miedo Insomnio Intelectual Estado de ánimo deprimido	Ordinal	Bajo (0-19) Moderado (20-38) Alto (39-57)
			Ansiedad somática	Comportamiento de la entrevista (general y fisiológico) Síntomas somáticos (musculares) generales Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinarios Síntomas autónomos		

3.7 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

3.7.1. Técnica

En este estudio se utilizó la técnica de encuesta. Esta técnica se diferencia de la entrevista porque las preguntas se hacen sin establecer un diálogo con los entrevistados, por lo que la interacción que el investigador tiene con ellos es menor. Dicho esto, se describe que las preguntas se preparan con antelación y el día de la encuesta no improvisó en la creación de otras, sino que se limitó a responder las establecidas. (45)

3.7.2. Descripción del instrumento

El instrumento para medir la ansiedad preoperatoria será la Escala de Ansiedad de Hamilton, que corresponde a 14 preguntas, que miden dos dimensiones: ansiedad psíquica y somática. La primera dimensión se mide con las preguntas 1 a 6 y 14; mientras que la segunda dimensión se mide con preguntas en el rango 7-13. La escala que evalúa cada ítem tiene cinco niveles (0-4) que corresponden a los significados de ausente, leve, moderado, severo y muy severo o incapacitante. (46)

El instrumento para medir las estrategias de afrontamiento será el cuestionario COPE-28, en su versión en español del COPE Brief. Este cuestionario cuenta con 27 ítems, organizados en siete dimensiones, que son afrontamiento basado en el apoyo (1, 9, 17 y 28), afrontamiento cognitivo (2, 3, 6, 10, 14, 18 y 26), centrado en el problema (5, 8, 11, 13, 25 y 27), evitación (15 y 24), espiritual (16 y 20), basado en la emoción (4, 12, 22 y 23) y, por último, el afrontamiento basado en el humor (7 y 19). El número total de indicadores para este instrumento es de 16. La

escala de respuesta va de cero (0) a número tres (3), para reflejar el grado en que se aplica el afrontamiento a un problema. (47)

3.7.3. Validación

La validez de un cuestionario se ve reflejada en su capacidad para medir lo que se pretende, por lo que se evalúa su precisión para tal fin, de esta manera, se puede representar mejor las variables que se estudian. Aquí se especifica que, al tratarse de instrumentos estandarizados, se han tomado los valores de validez. Siendo su autor Carver Scheier Weintraub de Estados Unidos (1989) (COPING ESTIMATION) traducido al español por Salazar C. Víctor en 1993 y adaptado en España por Crespo y Cruzado 1997 es utilidad en investigaciones relacionados con la salud y en este caso para medir la variable estrategias de afrontamiento compuesto por 52 ítems distribuido en dimensiones, para valorar el test se usa la escala de Likert (48)

La escala de ansiedad de Hamilton es un instrumento validado, fue diseñado por Max R. Hamilton en 1959 con el fin de evaluar el grado de severidad de la ansiedad valora la ansiedad somática y psíquica, consta de 14 ítems con puntuaciones de hasta 17 ansiedad leve, 18 a 24 ansiedad moderada y 24 a 30 ansiedad severa. (49)

3.7.4. Confiabilidad

El alfa de Cronbach de Lee Cronbach es una medida de la consistencia interna de una prueba su valor es 0 y 1. El instrumento COPE-28 ha demostrado fiabilidad con un alfa de

Cronbach de 0,711 y la Escala de Ansiedad de Hamilton ha demostrado fiabilidad en un rango también determinado por el alfa de Cronbach de 0,79. (50)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información iniciara con la tabulación y depuración de datos posterior a su recolección. Se diseñará una base de datos o información en el programa Excel luego se exportará al programa denominado SPSS en su versión 26 en donde se realizará las diversas pruebas metodológicas asimismo la contrastación de la hipótesis planteada finalmente se aplicará la prueba de Rho Spearman para medir el grado de correlación de las dos variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

Para la investigación, desde el inicio hasta su finalización, se consideraron tres principios: el principio de respeto a las personas, la justicia y la beneficencia. Se aplico el consentimiento informado previa información a cada participante.

Principio de autonomía

Es un principio en el que los participantes tienen la libertad en la toma de decisiones de ingresar o no a contestar los instrumentos del estudio.

Principio de beneficencia

Se aplica con la finalidad de beneficiar no solo a la institución del estudio, sino que además beneficiara a los pacientes, mejorando la calidad de vida.

Principio de no maleficencia

En el estudio no pretende causar daño ni al participante ni la institución mucho por lo tanto se mantendrá privacidad de todo dato proporcionado en el estudio.

Principio de justicia

Se refleja este principio porque cada paciente que participa en el estudio da lo mejor de sí, para luego los demás reciban las mejoras de los resultados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla

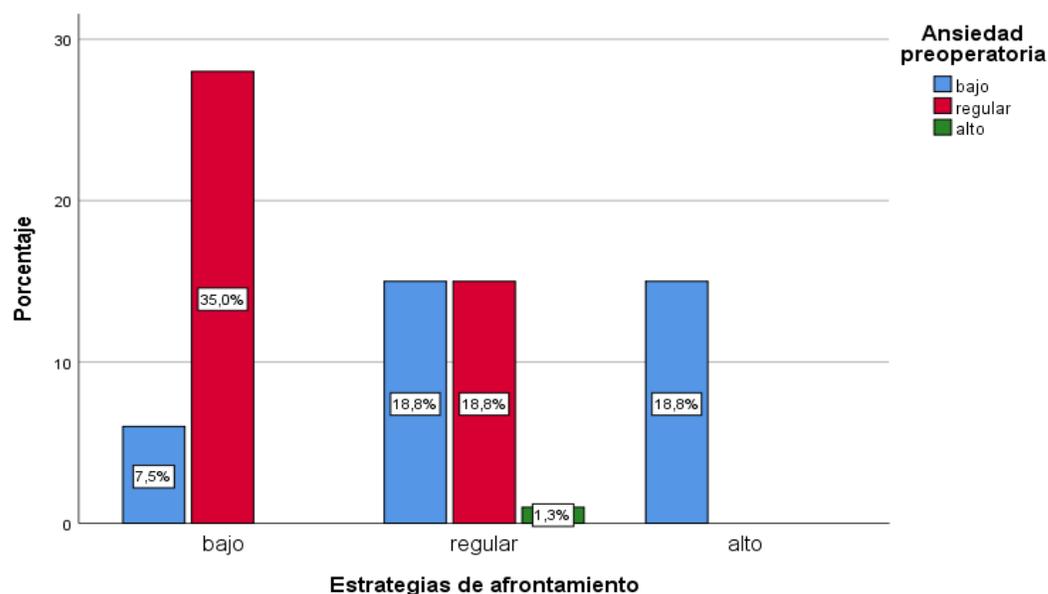
1

Cruce entre la variable 1: estrategias de afrontamiento y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2023.

Ansiedad preoperatoria		Estrategias de afrontamiento						Total	
		Bajo		regular		contralto		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
Estrategias	Bajo	6	7,5%	28	35,0%	0	0,0%	34	42,5%
	regular	15	18,8%	15	18,8%	1	1,3%	31	38,8%
	contralto	15	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	15	18,8%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura

1 Cruce entre la variable 1: estrategias de afrontamiento y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general en un hospital público de Lima en el 2023, el 35,5% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento. Mientras que el 18,8% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad tuvieron un nivel regular de afrontamiento, y con el mismo porcentaje también se registró un alto nivel de estrategias de afrontamiento.

Tabla

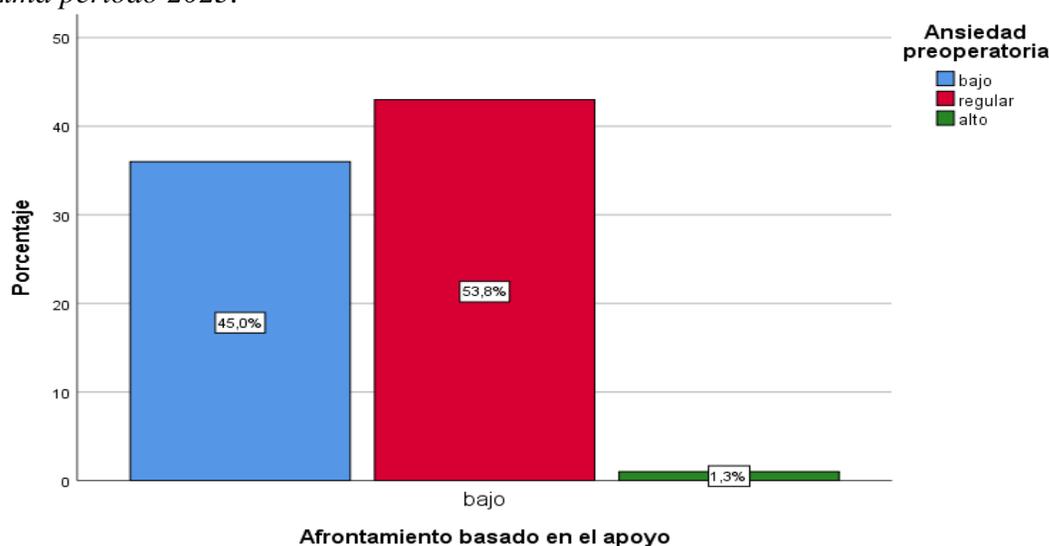
2 Cruce entre la dimensión 1: afrontamiento basado en el apoyo y la variable 2: ansiedad de

los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima para el período 2023.

Ansiedad preoperatoria		Bajo		regular		alto		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Estrategias de Bajo		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%
afrentamiento regular		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
basadas en el apoyo	alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 1

Cruce entre la dimensión 1: Afrontamiento basado en el apoyo y variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el 2023, el 53,8% de los pacientes presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria y también registraron bajos niveles de afrontamiento relacionados con el apoyo. Mientras que el 45,0% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad tenían un bajo nivel de estrategias de afrontamiento vinculadas al apoyo. Además, el 1,3% de los pacientes que tenían un alto nivel de ansiedad preoperatoria se caracterizaron por un bajo afrontamiento basado en el apoyo.

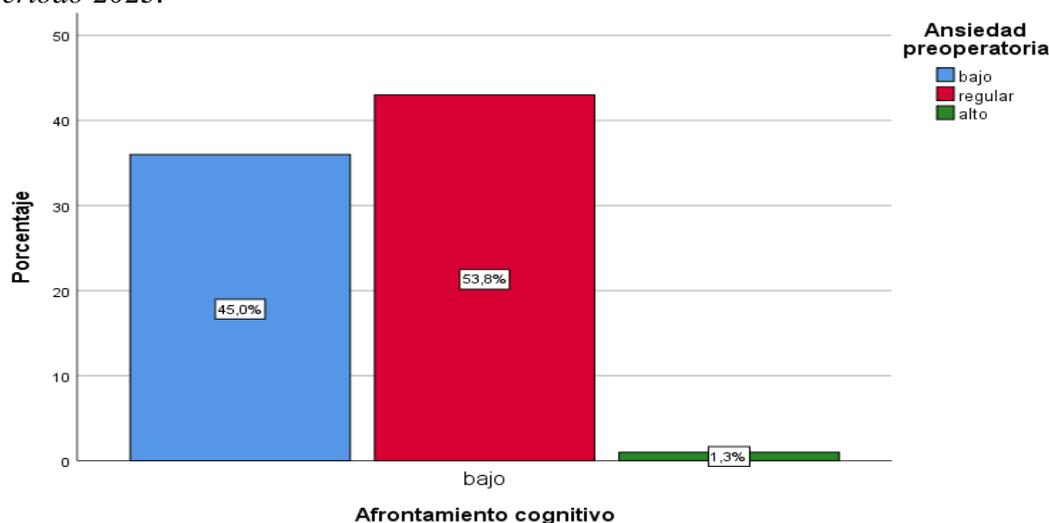
Tabla 3

Cruce entre la dimensión 2: afrontamiento cognitivo y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.

Ansiedad preoperatoria		Ansiedad preoperatoria						Total		
		Bajo		regular		alto		Fr.	%	
Afrontamiento cognitivo	Bajo	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%			Fr.
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
	alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
Total	36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%		

Figura 2

Cruce entre la dimensión 2: afrontamiento cognitivo y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en 2023, el 53,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento cognitivo. Mientras que el 45,0% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad tenían un bajo nivel de afrontamiento cognitivo. Además, el 1,3% de los pacientes que tenían un alto nivel de ansiedad preoperatoria se caracterizaron por un bajo afrontamiento cognitivo.

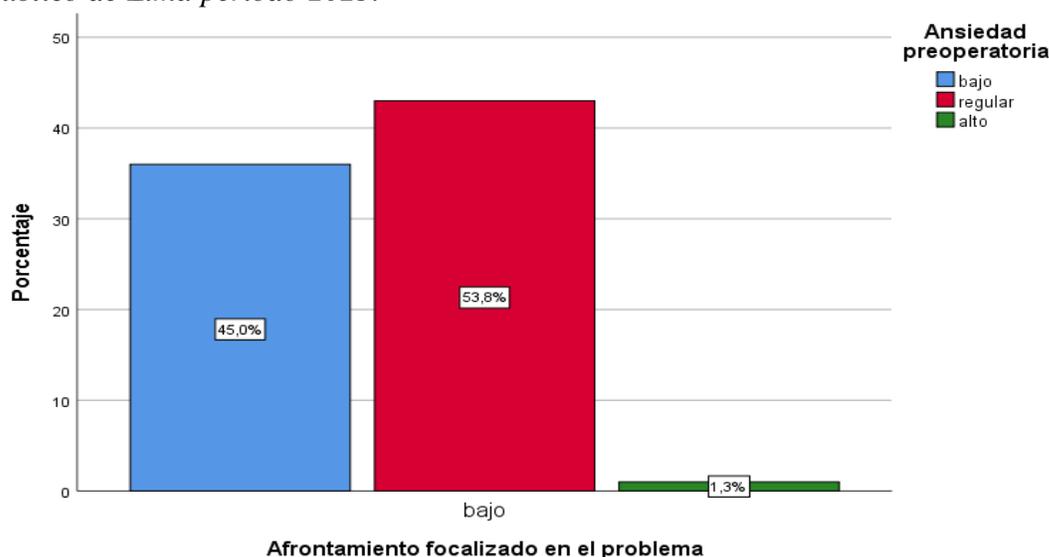
Tabla 4

Cruce entre la dimensión 3: afrontamiento centrado en el problema y la variable 2: ansiedad de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima para el periodo 2023.

Ansiedad preoperatoria		Bajo		regular		alto		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Afrontamiento centrado en el problema	Bajo	36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 3

Cruce entre la dimensión 3: afrontamiento centrado en el problema y la variable 2: ansiedad de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general en un hospital público de Lima en el 2023, el 53,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento enfocado al problema. Por otro lado, el 45,0% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad tuvieron un bajo nivel de afrontamiento enfocado al problema. Además, el 1,3% de los pacientes que tenían un alto nivel de ansiedad preoperatoria se caracterizaron por un bajo afrontamiento centrado en el problema.

Tabla 5

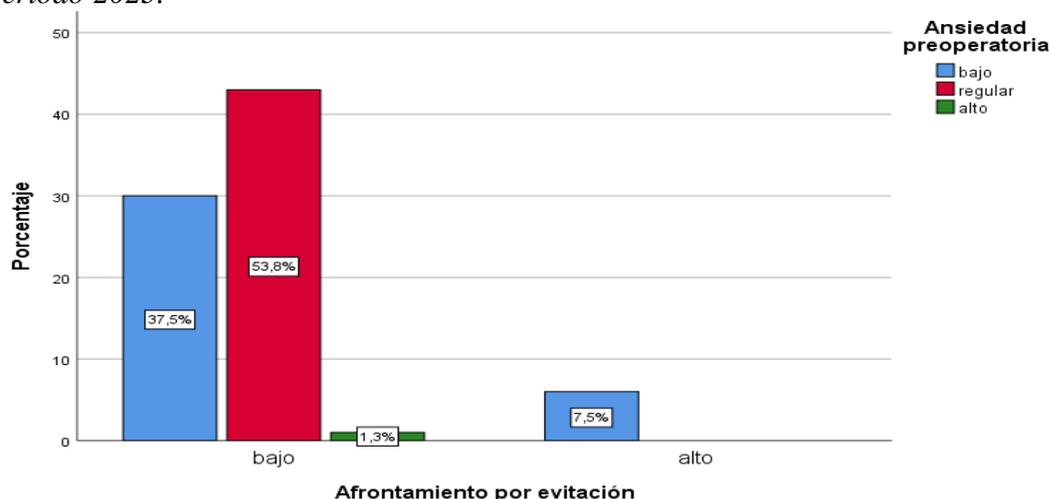
Cruce entre la dimensión 4: afrontamiento evitativo y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.

Ansiedad preoperatoria	Bajo		regular		alto		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%

Afrontamiento de la evitación	Bajo	30	37,5%	43	53,8%	1	1,3%	74	92,5%
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	alto	6	7,5%	0	0,0%	0	0,0%	6	7,5%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 4

Cruce entre la dimensión 4: afrontamiento evitativo y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, el 53,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento de evitación. Mientras que el 37,5% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad preoperatoria tuvieron un bajo nivel de afrontamiento de evitación y solo el 7,5% de los pacientes tuvieron un alto nivel de afrontamiento.

Tabla 6

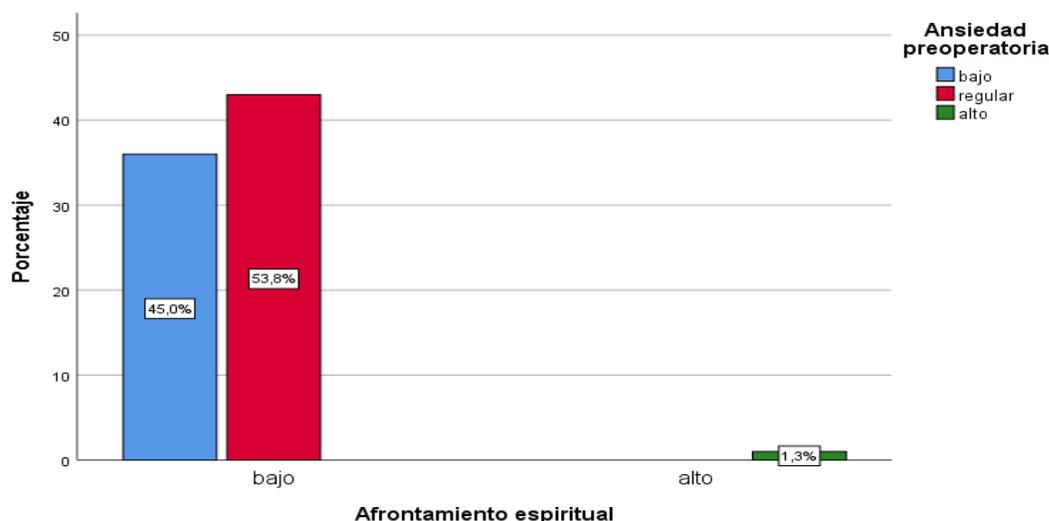
Cruce entre la dimensión 5: afrontamiento espiritual y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.

Ansiedad preoperatoria									
		Bajo		regular		alto		Total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%

Afrontamiento espiritual	Bajo	36	45,0%	43	53,8%	0	0,0%	79	98,8%
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	alto	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 5

Cruce entre la dimensión 5: afrontamiento espiritual y la variable 2: ansiedad del paciente quirúrgico programado en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital de Lima, 53,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento espiritual. Mientras que el 45% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad preoperatoria tenían un bajo nivel de afrontamiento espiritual y solo el 1,3% de los pacientes tenían un alto nivel de este tipo de afrontamiento y ansiedad.

Tabla 7

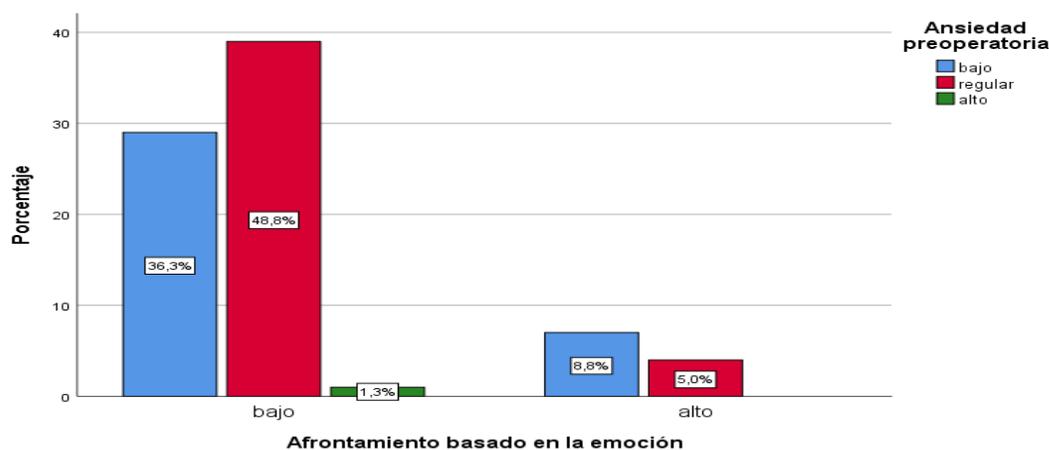
Cruce entre la dimensión 6: afrontamiento basado en emociones y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2023.

Ansiedad preoperatoria	<u>Total</u>
------------------------	--------------

		Bajo		regular		alto			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Afrontamiento basado en la emoción	Bajo	29	36,3%	39	48,8%	1	1,3%	69	86,3%
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	alto	7	8,8%	4	5,0%	0	0,0%	11	13,8%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 6

Cruce entre la dimensión 6: afrontamiento basado en la emoción y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en 2023, el 48,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento basado en las emociones. Mientras que el 36,3% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad preoperatoria tenían un bajo nivel de afrontamiento basado en las emociones y solo el 8,8% de los pacientes tenían un alto nivel de afrontamiento orientado a las emociones.

Tabla 8

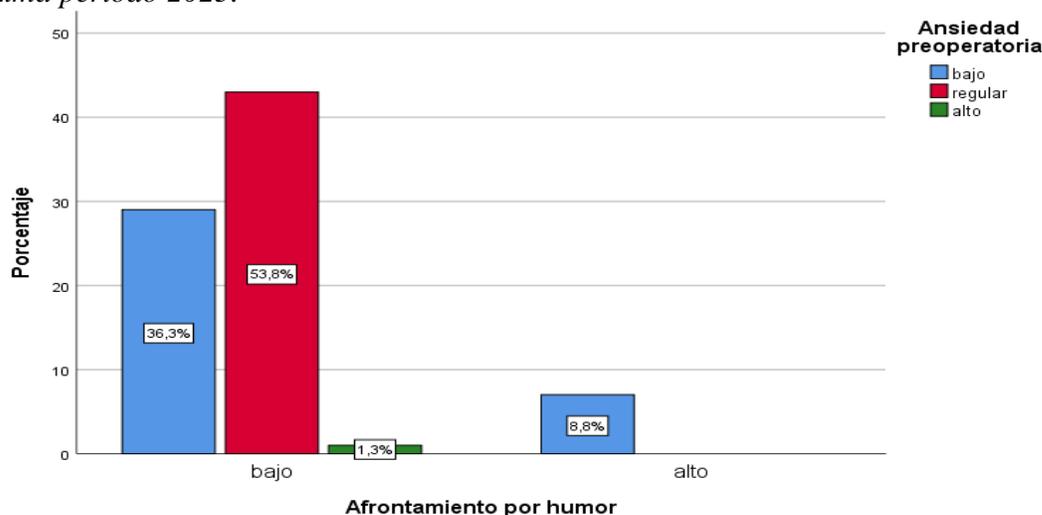
Cruce entre la dimensión 7: afrontamiento del estado de ánimo y la variable 2: ansiedad de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Ansiedad preoperatoria	Total
------------------------	-------

		Bajo		regular		alto			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Hacer frente al humor	Bajo	29	36,3%	43	53,8%	1	1,3%	73	91,3%
	regular	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	alto	7	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	7	8,8%
Total		36	45,0%	43	53,8%	1	1,3%	80	100,0%

Figura 7

Cruce entre la dimensión 7: afrontamiento por estado de ánimo y la variable 2: ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023.



Del total de pacientes que acudieron al servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, 53,8% de los pacientes que presentaron un nivel regular de ansiedad preoperatoria también registraron bajos niveles de afrontamiento debido al estado de ánimo. Mientras que el 36,3% de los pacientes que obtuvieron un bajo nivel de ansiedad preoperatoria tenían un bajo nivel de afrontamiento basado en las emociones y solo el 8,8% de los pacientes tenían un alto nivel de afrontamiento basado en el humor.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Previo a la prueba de hipótesis propiamente dicha, es necesario averiguar si los datos cumplen con una distribución normal mediante la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S); de tal manera que se pueda determinar la prueba correlacional más adecuada a favor de la consecución de los objetivos propuestos en esta investigación:

Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público, periodo 2023.

Hipótesis estadística

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Ho: No Existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 10: Estrategias de afrontamiento y ansiedad preoperatoria

		Estrategias		Ansiedad preoperatoria
Rho de Spearman	Estrategias	Coeficiente	1,000	-,820**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad preoperatoria	Coeficiente	-,820**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Como se puede observar en la Tabla 11, las estrategias utilizadas para enfrentar las circunstancias se relacionaron inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.820$, $p < .001$); Por lo tanto, es factible inferir que, en la medida en que los pacientes están más predispuestos a utilizar estrategias de afrontamiento, sus niveles de ansiedad se reducen en la fase preoperatoria. Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa porque la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico programado en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 11 Afrontamiento basado en el apoyo preoperatorio y la ansiedad

		Estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo	de	Ansiedad preoperatoria
Rho de Spearman	Estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo	Coficiente Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	-,774** ,000 80
	Ansiedad preoperatoria	Coficiente Sig. (bilateral) N	-,774** ,000 80	1,000 . 80

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

De acuerdo con la Tabla 12, el afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo se asocia negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes consultados ($\rho = -0.774$, $p < .001$); Así, nos permite interpretar que, cuanto más se inclinan los pacientes a utilizar estrategias de apoyo, menor es su grado de ansiedad antes de la cirugía. En este sentido, se continuó con la validación de la hipótesis alternativa en vista de que la hipótesis nula para tal caso ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023

Tabla 12

Afrontamiento cognitivo y ansiedad preoperatoria

			Afrontamiento cognitivo	Ansiedad preoperatoria
Rho de Spearman	Afrontamiento cognitivo	Coficiente	1,000	-,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad preoperatoria	Coficiente	-,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Como se puede observar en la Tabla 13, las estrategias que involucran el desempeño cognitivo se relacionaron inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general de un hospital público ubicado en Lima ($\rho = -.809$, $p < .001$); Así, es posible considerar que, a medida que los usuarios se orientan más hacia la aplicación de estrategias cognitivas de afrontamiento, sus niveles de ansiedad se reducen en la fase preoperatoria. Por lo tanto, la hipótesis alterna puede ser validada ya que la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 13

Afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria

			Afrontamiento centrado en el problema	Ansiedad preoperatoria
Rho	Afrontamiento centrado en el problema	Coeficiente	1,000	-,795**
		Sig. (bilateral)	.	,000
Spearman	Ansiedad preoperatoria	N	80	80
		Coeficiente	-,795**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Como se indica en la Tabla 14, el afrontamiento centrado en problemas reconocidos se relaciona inversa y significativamente con la ansiedad percibida en la etapa preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.795$, $p < .001$); Por lo tanto, se puede inferir que, siempre y cuando los usuarios utilicen estrategias centradas en el conflicto, la ansiedad preoperatoria se minimiza. En esta línea, se validó la hipótesis alternativa ya que la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 14

Afrontamiento por evitación y ansiedad preoperatoria

			Afrontamiento de la evitación	Ansiedad preoperatoria
Rho de Spearman	Afrontamiento de la evitación	Coefficiente	1,000	-,764**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad preoperatoria	Coefficiente	-,764**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Como se muestra en la Tabla 15, el afrontamiento con el uso de estrategias de evitación se asoció inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general de un hospital público ubicado en Lima ($\rho = -.764$, $p < .001$). Por lo tanto, se puede estimar que, a medida que los usuarios se orientan más hacia el empleo de estrategias de afrontamiento evitativo, sus niveles de ansiedad disminuyen en la fase preoperatoria. En

consecuencia, la hipótesis alternativa puede ser validada ya que la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 15

Afrontamiento espiritual y ansiedad preoperatoria

			Afrontamiento espiritual	Ansiedad preoperatoria
Rho de Spearman	Afrontamiento espiritual	Coficiente	1,000	-,754**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad preoperatoria	Coficiente	-,754**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

En la Tabla 16 se observa que el afrontamiento espiritual se asocia negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.754$, $p < .001$); De tal manera que se puede observar que, a medida que los usuarios recurren más a estrategias que les permitan enfrentar la adversidad a través de prácticas espirituales, se reduce el grado de ansiedad presente en la fase previa de la intervención quirúrgica. Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa ya que la hipótesis nula tuvo que ser rechazada ($p < .05$).

Hipótesis específica 6

Ho: Existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en las emociones y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Ha: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento basado en las emociones y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 16

Afrontamiento basado en la emoción y la ansiedad preoperatorias

			Afrontamiento basado en la emoción	Ansiedad preoperatoria
Rho	Afrontamiento basado en la de emoción	Coeficiente	1,000	-,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
Spearman	Ansiedad preoperatoria	N	80	80
		Coeficiente	-,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Como se muestra en la Tabla 17, el afrontamiento basado en respuestas emocionales se relaciona inversa y significativamente con la ansiedad experimentada en la fase previa a la cirugía ($\rho = -.735$, $p < .001$); Por lo tanto, siempre que los usuarios opten por utilizar estrategias de afrontamiento basadas en las emociones, los niveles de ansiedad preoperatoria percibidos se reducen. Por lo tanto, se continuó con la validación de la hipótesis alternativa ya que la hipótesis nula formulada ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

Hipótesis específica 7

Ha: Existe una relación estadística, mente significativa entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2023.

Tabla 17

Afrontamiento del humor y ansiedad preoperatoria

		Hacer frente al humor	al Ansiedad preoperatoria	
Rho de Spearman	Coeficiente	1,000	-,718**	
	Hacer frente al humor	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80	
	Coeficiente	-,718**	1,000	
	Ansiedad preoperatoria	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80	

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

Como se muestra en la Tabla 18, el afrontamiento caracterizado por el uso del humor se asocia negativa y significativamente con la ansiedad correspondiente a la fase previa a la cirugía (rho = -.718, $p < .001$); De tal manera, esto significa que, en la medida en que los pacientes recurren a estrategias cuyo elemento central es el humor para enfrentar circunstancias adversas, el grado de ansiedad preoperatoria disminuye. Por lo tanto, se continuó con la validación de la hipótesis alternativa, ya que la hipótesis nula propuesta ingresó a la región de rechazo ($p < .05$).

4.1.3. Discusión de los resultados

Después de obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales de la aplicación de los instrumentos de recolección, se pudo realizar la interpretación consecuente y, en el caso de

la prueba de hipótesis, se corroboraron los enunciados hipotéticos propuestos anteriormente. Por lo tanto, esta acción contribuyó al desarrollo del contenido que se expone en esta sección de discusión donde, como su nombre lo indica, se ofrece el contraste de los hallazgos con los registrados en estudios previos y que giran en torno a un tema similar, tratando de explicar la convergencia o divergencia entre los resultados comparativos.

A partir del objetivo general, se encontró que las estrategias de afrontamiento se relacionaron inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes evaluados. De acuerdo con lo anterior, cabe mencionar que en la literatura científica existen una serie de estudios que llevaron a una conclusión similar, como, por ejemplo, el estudio realizado por Canseco y Vargas2020, concluyendo que las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la ansiedad.

También cabe destacar que difiere metodológicamente en mayor grado que en el estudio anterior, por lo que los participantes pueden estar expuestos diferencialmente al estrés en función de sus circunstancias.

De acuerdo con el primer objetivo específico, el afrontamiento basado en el apoyo se asocia negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.774$, $p < .001$); La hipótesis alternativa puede ser validada. Al respecto, podemos considerar la investigación realizada por Hasan et al., quienes en 2021 concluyeron que un mayor nivel de ansiedad se vincula significativamente con el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en la búsqueda de apoyo social; por lo que connota una necesidad más urgente de obtener el apoyo necesario para superar las adversidades encontradas. (14)

En cuanto al segundo objetivo específico, el afrontamiento cognitivo se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general ($\rho = -.809$, $p < .001$); validando la hipótesis alternativa. En consecuencia, la afirmación previamente, en el estudio realizado por Gautam en 2019, se concluyó que proporcionar información a los pacientes que se someterán a cirugía demuestra relevancia y eficacia ya que reduce los niveles de ansiedad percibidos. Aunque el resultado no es directamente similar al anterior, proporciona un refuerzo porque el afrontamiento cognitivo implica el manejo de la información en aras de la reestructuración cognitiva, de modo que se puedan refutar los pensamientos que amenazan una adaptación más satisfactoria. Por otra parte, lo anterior es coherente con la (51) Teoría de la autorregulación o control percibido, ya que los pacientes pueden experimentar que pueden ejercer control sobre sus experiencias desagradables gracias a la información proporcionada por el personal de enfermería (24).

En cuanto al tercer objetivo específico, el afrontamiento centrado en el problema se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad percibida en la etapa preoperatoria ($\rho = -.795$, $p < .001$). Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa. Mencionando el hallazgo detallado, se destaca el estudio realizado por Condori y Feliciano, autor que en 2020 concluyó que la ansiedad de estado se correlacionó significativamente con la modalidad de afrontamiento centrada en el problema ($r = 0,28$; $p = 0,02$); Esto nos permite inferir que se puede visualizar un tratamiento estratégico de situaciones problemáticas en sujetos que experimentan ansiedad. Por otro lado, en la investigación de Halanoca y Ramos (2022) se llegó a una conclusión similar. De esta manera, los pacientes demuestran su orientación a la resolución de conflictos a partir de

evaluaciones, tal como se postula en el modelo transaccional de estrés, propuesto por Lázaro y Folkman, teniendo en cuenta la gravedad del asunto y los recursos disponibles.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el afrontamiento evitativo se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general ($\rho = -.764$, $p < .001$); validando la hipótesis alternativa. En congruencia con lo anterior, en el estudio de Rivera y Cubillas, en 2020 se concluyó que los individuos recurren a estrategias de evitación, pero no son precisamente las más efectivas, en contraste con el apoyo social. Esto significa que, aunque las variables pueden estar asociadas, hay que aclarar que su posible influencia varía en función de la estrategia de afrontamiento utilizada; asumiendo una apertura u oportunidad para futuras investigaciones. (20)

En cuanto al quinto objetivo específico, el afrontamiento espiritual se asoció negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.754$, $p < .001$); Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa. Coincidiendo con la afirmación anterior, en la investigación realizada por Espejo en 2021, se concluyó que el afrontamiento de la religión se relacionó significativamente con los niveles de ansiedad ($p = 0,047$). Así, se resalta la relevancia de los significados religiosos para brindar apoyo en situaciones complicadas; que se ve reforzada por (13)La teoría modelo de adaptación de Callista Roy quien argumentó que la persona es adaptable según la situación.

En cuanto al sexto objetivo específico, el afrontamiento centrado en las emociones se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad experimentada en la fase previa a la

cirugía ($\rho = -0.735$, $p < .001$); De esta manera, se llevó a cabo la validación de la hipótesis alternativa. En esta línea, se señala que, en el estudio realizado por Samanez se planteó como conclusión que la estrategia emocional tenía una correlación significativa con la ansiedad ($p = 0.025$), por lo que se infiere que, a mayor ansiedad antes de la operación, más tienden los pacientes a refugiarse en el afrontamiento emocional.

Aludiendo al séptimo objetivo específico, el afrontamiento basado en el humor se asoció negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes examinados ($\rho = -0.718$, $p < .001$); lo que resultó en la validación de la hipótesis alternativa. Concordantemente, se afirmó en la investigación realizada por Goebel et al. en 2018, que las estrategias basadas en el afrontamiento caracterizadas por el optimismo se relacionaron negativa y significativamente con la ansiedad ($r = -0.34$, $p < .05$). Por lo tanto, cuanto más opten los pacientes por las medidas de afrontamiento en lugar del humor, menor será su grado de ansiedad; facilitando su bienestar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el objetivo general, las estrategias de afrontamiento se relacionaron inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes evaluados ($\rho = -0.820$,

$p < .001$), por lo que la hipótesis alternativa propuesta pudo ser validada ante el consecuente rechazo de la hipótesis nula.

2. De acuerdo con el primer objetivo específico, el afrontamiento basado en el apoyo se asocia negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.774$, $p < .001$), por lo que se procedió a la validación de la hipótesis alternativa.
3. De acuerdo con el segundo objetivo específico, el afrontamiento cognitivo se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general ($\rho = -.809$, $p < .001$); La hipótesis alternativa pudo ser validada ya que la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo
4. En cuanto al tercer objetivo específico, el afrontamiento centrado en el problema se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad percibida en la etapa preoperatoria ($\rho = -.795$, $p < .001$). Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa frente al rechazo de la hipótesis nula.
5. En cuanto al cuarto objetivo específico, el afrontamiento evitativo se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía general ($\rho = -.764$, $p < .001$). Por lo tanto, fue posible validar la hipótesis alternativa ya que la hipótesis nula ingresó a la región de rechazo.
6. Con respecto al quinto objetivo específico, el afrontamiento espiritual se asoció negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes encuestados ($\rho = -.754$, $p < .001$); Por lo tanto, se validó la hipótesis alternativa ya que la hipótesis nula tuvo que ser rechazada.

7. En cuanto al sexto objetivo específico, el afrontamiento centrado en las emociones se relacionó inversa y significativamente con la ansiedad experimentada en la fase previa a la cirugía ($\rho = -.735$, $p < .001$); Por lo tanto, se continuó con la validación de la hipótesis alternativa.
8. En cuanto al séptimo objetivo específico, el afrontamiento basado en el humor se asoció negativa y significativamente con la ansiedad preoperatoria en los pacientes examinados ($\rho = -.718$, $p < .001$); Esto implicó la validación de la hipótesis alternativa ya que se rechazó la hipótesis nula.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el personal de salud que labora en el hospital informe adecuadamente a los pacientes y familiares sobre la intervención quirúrgica, atendiendo sus consultas con paciencia y comprensión con el fin de minimizar la probabilidad de que

experimenten ansiedad y, por lo tanto, la experiencia en el hospital público de Lima no sea insatisfactoria.

2. El personal de enfermería debe mantener una comunicación asertiva y una escucha activa para que los pacientes puedan expresar de manera efectiva una solicitud de ayuda y el paciente pueda resolver todas sus inquietudes, así como mantener un estado de alerta en el reconocimiento de los cambios emocionales en los pacientes.
3. Recomendar al personal directivo el desarrollo de estrategias de aprendizaje y capacitaciones con talleres sobre temas de manejo de la ansiedad y estrategias de afrontamiento para poder transmitir a los pacientes quirúrgicos.
4. A los responsables del área de cirugía, solicitar al servicio de psicología que forme parte de la preparación quirúrgica en cada paciente previo a la intervención quirúrgica, al mismo tiempo que se participa activamente del familiar.
5. El jefe del departamento de enfermería mantiene un personal selectivo y especialista en cirugía, así como en el área de centros quirúrgicos con las habilidades y destrezas para resolver situaciones de alto estrés en pacientes sometidos a cirugía.
6. El personal de enfermería sugiere a los pacientes el uso del humor como medio de afrontamiento, enfatizando su importancia en el abordaje de circunstancias difíciles para que se pueda aligerar la carga emocional que conlleva, para que pueda ser visto menos como una amenaza y su impacto se reduzca favorablemente.

7. Al área de formación de la entidad pública, dotar de facilidades y accesibilidad a la investigación de nuevos estudios relacionados con la mejora de la calidad asistencial de los pacientes.

REFERENCIAS

23. Tyler N, Heffernan RFCA. Reorienting Locus of Control in Individuals Who Have Offended Through Strengths-Based Interventions: Personal Agency and the Good Lives Model. *Frontiers in Psychology*. 2020 September; 11: p. 1-12.
24. Hagger MS, Orbell S. The common-sense model of illness self-regulation: a conceptual review and proposed extended model. *Health Psychology Review*. 2022 347-377; 16(3).
25. Li Y, Peng J. Does social support matter? The mediating links with coping strategy and anxiety among Chinese college students in a cross-sectional study of COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2021; 21(1298): p. 1-10.
26. Altena AM, Boersma SN, Beijersbergen MD, Wolf JRLM. Cognitive coping in relation to self-determination and quality of life in homeless young adults. *Children and Youth Services Review*. 2018 September; 94.
27. Yang F. Coping strategies, cyberbullying behaviors, and depression among Chinese netizens during the COVID-19 pandemic: a web-based nationwide survey. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 281: p. 138-144.
28. Allen MT. Explorations of avoidance and approach coping and perceived stress with a computer-based avatar task: detrimental effects of resignation and withdrawal. *PeerJ*. 2021 April; 15(9).
29. Samumt R, Azzopard C, Camilleri L. Spiritual Coping Strategies and quality of live in older adults who have sustained a hip fracture: Across-Sectional Survey. 2020. *Nursing open*.
30. Dixon R. The Effects of Humor when Coping with Stress. 2021. CMC Senior These.
31. Zhang L, Hao LJ, Hou XL, Wu YL, Sun RN. Preoperative anxiety and postoperative pain in patients with laparoscopic hysterectomy. *Frontiers in psychology*. 2021 October; 12(7277250): p. 1-7.

32. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*. 2020 May; 25: p. 6-16.
33. Obbarius N, Fischer F, Liegl G, Obbarius A, Rose M. A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology*. 2021 March; 12: p. 1-12.
34. Rubio M. El Papel de Callista Roy en la historia de la enfermería. 2023 octubre; VI([Internet]10:212).
35. Poirier N, Beaulieu S, Saury S, Goulet S. Impacts of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the Psychological and Functional Wellbeing of Patients with Bipolar Disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*. 2018 November; 33(4).
36. Woiceshyn J, Daellenbach US. Evaluating Inductive versus Deductive Research in Management Studies: Implications for Authors, Editors, and Reviewers. *Qualitative Research in Organizations and Management an International Journal*. 2018 Abril; 13(1): p. 1-28.
37. University of Texas. What is Quantitative Research? 2022 November 2.
38. Fomunyam KG. Pure and Applied Research as the Epicenter of Research in Engineering Education. *International Journal of Engineering Research and Technology*. 2020; 13(9): p. 2402-2408.
39. Swart LA, Kramer SK, Ratele K, Seedat M. Non-experimental research designs: Investigating the spatial distribution and social ecology of male homicide. In Swart LA, Kramer SK, Ratele K, Seedat M. *Transforming Research Methods in the Social Sciences.*: Wits University Press; 2019. p. 19-35.

40. Buhse S, Rahn AC, M B, Muhlhauser I. Causal interpretation of correlational studies – Analysis of medical news on the website of the official journal for German physicians. Journal for German physicians PLoS ONE. 2018; 13(5).
41. Majid U. Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size. Undergraduate research in natural and clinical science and technology (URNCST) journal. 2018; 2(1): p. 1-7.
42. Majid U. Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size. Undergraduate research in natural and clinical science and technology [unrest] journal. 2018; 2(1).
43. Ortega I. La Mente es Maravillosa. [Online].; 2023 [cited 2024 enero Lunes. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/estrategias-de-afrontamiento-de-lazarus-y-folkman/>.
44. Redrado G, García F. Revista Sanitaria de Investigación. Abordaje de la ansiedad preoperatoria. 2021 enero.
45. Carhuancho I, Nolasco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística. Primera ed.: UIDE; 2019.
46. Servicio Andaluz de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton. 2008..
47. Aponte VC, Ponce FA, Aráoz RA, Pinto B. Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (COPE-28) en cuidados informales. Ajayu. 2022; 20(1): p. 1-21.
48. Moran C, Landero R, Gonzales m. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español. 2010 mayo; 9(2).
49. Sabater V. La Escala de Ansiedad de Hamilton. Las Mentes es maravillosa. 2022 febrero.

50. Padilla J. Alfa de Cronbach. La mente maravillosa. 2021 diciembre.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2022.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2022? PE1: ¿Cuál es la relación entre el</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, periodo 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Establecer la relación entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria del</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: Existe una relación significativa entre el afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico programado en el</p>	<p>Variable 1: Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de afrontamiento basadas en el apoyo • Afrontamiento cognitivo • Afrontamiento centrado en el problema • Afrontamiento de la evitación • Afrontamiento espiritual 	<p>Sujeto:</p> <p>Básico</p> <p>Acercarse:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel:</p> <p>Relacional</p> <p>Población:</p> <p>80 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>80 pacientes</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuestas</p>

<p>afrontamiento basado en el apoyo y la ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico programado?</p>	<p>paciente quirúrgico programado en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2022</p>	<p>servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento basado en la emoción • Cómo lidiar con el humor <p>Instrumento: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</p>
<p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?</p>	<p>OE2: Establecer la relación entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<p>HE2: Existe una relación significativa entre el afrontamiento cognitivo y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<p>COPE-28 es la versión en español del Informe COPE</p> <p>Método estadístico: Análisis inferencial y descriptivo</p>
<p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?</p>	<p>OE3: Establecer la relación entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<p>HE3: Existe una relación significativa entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<p>Variable :2 Ansiedad preoperatoria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANSIEDAD PSÍQUICA • ANSIEDAD SOMÁTICA
<p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?</p>	<p>OE4: Establecer la relación entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	<p>HE4: Existe una relación significativa entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.</p>	

PE4:

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?

PE5:

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?

PE6:

¿Cuál es la relación entre el afrontamiento basado en emociones y la ansiedad preoperatoria del

SO4:

Establecer la relación entre el afrontamiento de evitación y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima, 2022.

OE5:

Establecer la relación entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

OE6:

Establecer la relación entre el afrontamiento basado en emociones y la ansiedad preoperatoria de pacientes quirúrgicos

programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

HE5:

Existe una relación significativa entre el afrontamiento espiritual y la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

HE6:

Existe una relación significativa entre el afrontamiento basado en las emociones y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

HE7:

Existe una relación significativa entre el afrontamiento humorístico y la ansiedad preoperatoria en

paciente quirúrgico programado en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?

PE7: ¿Cuál es la relación entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022?

programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

OE7: Establecer la relación entre el afrontamiento del humor y la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima en el año 2022.

Anexo 2: Instrumentos de medición de las variables

Escala de ansiedad de Hamilton

Seleccione la puntuación adecuada para cada elemento, en función de su experiencia.

Las definiciones que siguen a la instrucción item son ejemplos de orientación.

Marca el número que mejor defina la intensidad en la casilla de la derecha

de cada síntoma en el paciente. Todos los elementos deben ser puntuados.

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Tumba	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, incapacidad para relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Miedos. A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los grandes animales, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción con las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clonales, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos (sensoriales) generales Zumbido en los oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares.	0	1	2	3	4

Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, latidos cardíacos, desmayos, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmo (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, tendencia a sudar, mareos, dolores de cabeza tensionales, piloerección (piel de gallina)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento de la entrevista (general y fisiológicos) Agitación nerviosa tensa, no relajada: manos, dedos entrelazados, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; Caminar de un lado a otro, manos temblorosas, ceño fruncido, cara tensa, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Deglución, eructos, taquicardia en reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 res/min, temblor enérgico de los tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo ocular), sudoración, espasmos de los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
Puntuación total	

COPE-28 Cuestionario Breve de Afrontamiento del Estrés

Instrucciones: Marque el número que mejor refleje su enfoque del problema. Siguiendo la siguiente escala.

Valor	0	1	2	3
Significado	De nada	Un poco	Más o menos	Mucho

Artículos	0	1	2	3
1. Intento que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer	0	1	2	3
2. Enfoco mis esfuerzos en hacer algo con respecto a la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.	0	1	2	3
4. Me dedico al trabajo u otras actividades para sacar cosas de mi mente.	0	1	2	3
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
6. Trato de idear una estrategia sobre qué hacer.	0	1	2	3
7. Hago bromas al respecto.	0	1	2	3
8. Me critico a mí mismo.	0	1	2	3
9. Recibo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3
10. Tomo medidas para tratar de mejorar la situación.	0	1	2	3
11. Renuncio a tratar de lidiar con eso.	0	1	2	3
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13. Me niego a creer que haya sucedido.	0	1	2	3
14. Trato de mirarlo con otros ojos, para que parezca más positivo.	0	1	2	3
15. Consumo alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3
16. Trato de encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales	0	1	2	3
17. Obtengo el consuelo y la comprensión de alguien.	0	1	2	3
18. Busco algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3
19. Me río de la situación.	0	1	2	3
20. Rezo lo meditativo.	0	1	2	3
21. Aprendo a vivir con ello.	0	1	2	3
22. Hago algo para pensar menos en ello, como ir al cine o ver la televisión.	0	1	2	3

23. Expreso mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
24. Uso alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
25. Renuncio a tratar de lidiar con el problema	0	1	2	3
26. Pienso detenidamente en los pasos a seguir.	0	1	2	3
27. Me culpo a mí mismo por lo que ha sucedido.	0	1	2	3
28. Hago que otras personas me ayuden o me aconsejen.	0	1	2	3

Anexo 3: Consentimiento informado

Yo en la medida d en mis posibilidades, previa a una información detallada y completa me integro voluntariamente a participar en este estudio con el título **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS PROGRAMADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA PERIODO 2023.”** A cargo de la investigadora Valera Romero Maribel Angelica, de la facultad de enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener. Por lo tanto, me comprometo a respetar con dignidad las normas y actividades según corresponda. Para tal fin doy mi consentimiento y compromiso con mi rubrica personal.

.

.....

Firma del participante

Anexo 4: Informe de Turnitin Advisor

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Wiener on 2020-11-19 Submitted works	2%
3	repositorio.upsc.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-07 Submitted works	<1%
5	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2023-05-30 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-23 Submitted works	<1%

Anexo 4: carta de aprobación

anexo 5: Carta de permiso a la institución



Lima, 05 de junio 2023

CARTA N° 066-06-23/2023/DFCS/UPNW

Eduardo Farfan Castro
Director general
Hospital Nacional Dos de Mayo
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: Valera Romero Maribel Angelica, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad del paciente quirúrgico programados en el servicio de cirugía general en un hospital público de Lima periodo 2023"**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener