



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESOS DE
AFRONTAMIENTO EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO
EN PACIENTES DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA EN UN
HOSPITAL DE ESSALUD 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CLÍNICO QUIRURGICO**

PRESENTADO POR:

Lic. LÓPEZ CORZO, NORMA SOLEDAD

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mi hija por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi esposo por sus palabras de aliento a todos mis compañeros y personas que contribuyen en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Jaime Alberto Mori Castro quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR DE TESIS: Mg. JAIMEALBERTO MORI CASTRO

JURADO

Presidente: Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

Secretario: Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos.

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	12
1.2.1.	Problema general	12
1.2.2.	Problemas específicos	12
1.3.	Objetivos de la investigación	12
1.3.1.	Objetivo general	12
1.3.2.	Objetivos específicos	13
1.4.	Justificación de la investigación	13
1.4.1.	Teórica	13
1.4.2.	Metodológica	14
1.4.3.	Práctica	14
1.5.	Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1.	Temporal	14
1.5.2.	Espacial	14
1.5.3.	Recursos	14
2.	MARCO TEÓRICO	15
2.1.	Antecedentes	15
2.2.	Base Teórica	17
2.3.	Formulación de hipótesis	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación	26
3.7.4.	Confiabilidad	27
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27

3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
Anexos	36
Matriz de consistencia	37

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en un hospital de ESSALUD 2021. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Nivel de ansiedad, proceso de afrontamiento, preoperatorio inmediato.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the level of anxiety with the coping process in the immediate preoperative period in Oncological Gynecology patients in a ESSALUD hospital, 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to make the demonstration of the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we speak of a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Key words: Anxiety level, coping process, immediate preoperative.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El ser humano para lograr una salud plena requiere del equilibrio físico, psicológico y emocional como parte esencial del bienestar propio. Pero esto se ve alterado durante la hospitalización y cuando va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, donde experimentará un sentimiento de incomodidad que a veces es desconocido, produciéndose la ansiedad y si ésta no es controlada en su momento, más larga y complicada será la recuperación (1). La ansiedad, es la condición mental que el ser humano experimenta como una reacción de incomodidad, angustia, miedo y preocupación frente a situaciones de amenaza, conocida como “reacción psicológica a factores de estrés”, con componentes psicológicos y fisiológicos. La Organización Mundial De la salud refiere que un 20% de la población mundial ha presentado trastorno de ansiedad a lo largo de su vida y por diversos motivos (2).

Los pacientes oncológicos que serán sometidos a una intervención quirúrgica presentan ansiedad por los momentos difíciles que experimentarán, originando una serie de reacciones (mentales, emocionales y físicas), muchas veces implicando situaciones de riesgo de vida que se puede manifestar mediante signos y síntomas, y puede variar de acuerdo con las características que presente el paciente (3).

Durante la etapa previa a la cirugía, es cuando el paciente oncológico experimenta alta ansiedad. Esto se debe al miedo y las consecuencias que pudieran darse en el procedimiento quirúrgico como miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia; afectando su proceso recuperativo (4).

En el servicio de ginecología las pacientes que serán tratadas quirúrgicamente se encuentran ansiosas frente a todo el proceso que experimentarán y a medida que va pasando las horas y no ser llevada a sala de operaciones, su nivel de ansiedad se hace más notorio expresando diferentes sentimientos; cabe resaltar también los diferentes motivos y problemas que se presentan en salas de operaciones haciendo, que el tiempo de espera se prolongue hasta a veces suspender su cirugía.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021?
- ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021?
- ¿cómo es el proceso de afrontamiento en el posoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en un hospital de ESSALUD 2021.
- Determinar la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.

- Valorar el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La ansiedad es parte de la condición humana y es utilizada para enfrentar situaciones de peligro o riesgo. No obstante, al ser muy intensa, se transforma en una fuente de sufrimiento que debe ser controlada. Esta investigación propondrá conceptos y teorías que se relaciona con los niveles de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología Oncológica, con la finalidad de generar más entendimiento sobre ellas y así establecer patrones de comportamiento en el paciente, la investigación servirá como aportes teóricos y de antecedentes para futuras investigaciones en el tema.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación permitirá conocer la relación entre los niveles de ansiedad y el proceso de afrontamiento, con los resultados logrados se podrán tener acciones con estrategias en lo educativo para apoyar a los pacientes en tales situaciones ayudando en su recuperación, para evitar mayores complicaciones en la salud; el estudio dará beneficios al paciente y a su familia mejorando su calidad de vida.

1.4.3. Práctica

El estudio se justifica de forma práctica porque presentará resultados de manera porcentual según cómo se presentan las variables y de cuáles son las debilidades en todos los procesos y así generar recomendación sobre ello. El estudio determina los niveles de ansiedad en el preoperatorio y con los resultados de esta investigación, se podrá realizar nuevos planes y programas para disminuirlos o controlarlos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este trabajo de investigación se ejecutará en periodos de cinco meses: desde abril hasta agosto del 2021. En todo el periodo de estudio se tendrán toda la información para generar propuestas para tener accesos a toda la información del paciente en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Herrera y col., (2020) en Ecuador, demostraron los niveles de ansiedad en pacientes oncológicas que se sometían a cirugía, bajo la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam y el Inventario de Ansiedad de Beck donde encontraron que el 81.3% presentaron ansiedad preoperatoria y el 66.25% tenían sintomatología ansiosa una semana previa a la intervención quirúrgica (5).

Gaona y Balbina (2018) en Ecuador, realizaron un estudio comparativo experimental con 60 pacientes, en base a un programa educativo referente al proceso quirúrgico, donde encontraron un 63.3% con ansiedad leve, en el grupo control, y 43.3% en el grupo experimental; concluyendo entonces que el programa de educación realizado a este grupo de pacientes fue muy productivo en la disminución de la ansiedad, estrés y el temor (6).

Piñón y col., (2020) en Cuba en un estudio descriptivo, transversal y utilizando la escala de Ámsterdam, determinaron que en los pacientes que iban hacer operados, 57% presentaron un nivel de ansiedad moderado; 24% de grado leve, 3% de nivel grave y sólo en 16% la ansiedad es ausente; hubo tensión, miedo e insomnio (7).

Parra y col., (2017) en Ecuador, mencionaron que la cirugía es un factor estresor importante en la etapa preoperatoria; ya que en el estudio descriptivo y transversal que realizaron, aplicaron la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), encontrando que el 100 % de los pacientes presentaron signos y síntomas de ansiedad y el 75 % de los que presentaron depresión obtuvieron altos scores en la escala mencionada (8).

Rosas y col., (2018) en Brasil, realizaron un estudio transversal analítico encontrando que la prevalencia de ansiedad en la fase preoperatoria fue de 53%, y dentro de estos el 33,0% de los pacientes presentaron ansiedad moderada y grave; desarrollando en ellos el miedo a la cirugía, a la anestesia y el temor de errores durante el procedimiento anestésico -quirúrgico y tiempo de hospitalización prequirúrgica (9).

A nivel nacional:

Ramírez (2019), realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el Hospital de Barranca, en 70 pacientes durante el preoperatorio; la técnica de encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE) fueron aplicados, encontrando que el 84% de pacientes refirió ansiedad de nivel medio y preocupación; el 7% fue muy alto por angustia, mientras que un 9% solo estuvieron calmados y seguros (10).

Huanca (2020), realizó un estudio en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa; a 124 pacientes programados para cirugía, obteniendo que más del 50 % de pacientes presentan ansiedad prequirúrgica; cabe señalar también que se encontraron otros factores relacionados con la ansiedad prequirúrgica como: el sexo femenino, cargas familiares, cirugías previas y la falta de información (11).

Sandoval (2018), en su investigación realizada en un servicio de cirugía del hospital II ESSALUD Ayacucho determinaron la relación entre el nivel de información y la

ansiedad en pacientes prequirúrgicos, aplicando el cuestionario y la escala de ansiedad de Zung basado en test de Beck y escala de valoración de Spielberg, donde un 71 % presentaron un alto grado de ansiedad y más del 50 % no recibió información adecuada sobre la intervención quirúrgica (12).

Purisaca (2019), realizó un estudio en el Hospital Provincial de Belén Lambayeque, sobre ansiedad y afrontamiento de la cirugía, encontrando que el 88.3% de los pacientes presenta un nivel medio de ansiedad y el 85% tiene un afrontamiento medio sobre la cirugía, ya que presentan emociones diferentes que muchas veces no son apoyadas por la familia y así no saben y no pueden afrontar la intervención quirúrgica de la enfermedad que padecen (13).

Según Navarro y col. (2017) observaron encuestas realizadas en pacientes durante el preoperatorio, sobre los niveles de ansiedad en sus escalas: severas, moderadas y leves hallando un 29.9 % ,45.36% y 25.5 % respectivamente. Mencionaron también que la preocupación por las posibles complicaciones post quirúrgicas, el no tener confianza en sí mismo, el no estar seguros de que la operación vaya bien, originó mayor estrés repercutiendo en la recuperación del paciente (14).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Nivel de ansiedad

Definición de Ansiedad

Para Spielberger la ansiedad es considerada como un trastorno temporal de emociones y condiciones dadas por momentos de aprensión, tensión como resultado a una situación pasada o reciente que se incrementan de alguna forma durante la etapa prequirúrgica. La ansiedad también genera una serie de trastornos psíquicos que son acompañados por diferentes estados somáticos (15).

Según la NANDA, la ansiedad es una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma o propia de la persona y de sentimiento de aprensión frente a un peligro, haciendo que la persona responda de diferente manera para afrontarla (16).

Durante la etapa preoperatoria, la ansiedad es considerado como un acontecimiento habitual que siempre es poco observado en pacientes que se someterán a una cirugía. Muchas veces el anestesiólogo no evalúa adecuadamente este problema originando después un contraste entre lo que valora la parte médica y la respuesta de ansiedad por parte del paciente (17).

Los signos y síntomas de ansiedad común son: nerviosismo o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra que no sea la preocupación actual, problemas en conciliar sueño, problemas gastrointestinales, dificultades en controlar preocupaciones. Evitar situaciones que generan ansiedad (18).

Niveles de ansiedad

Se definen cuatro niveles de ansiedad:

Ansiedad leve, se presentan por tensiones del vivir diario; la persona se mantiene en situación de alerta y su percepción aumenta. **Ansiedad moderada**, la persona solo se concentra en preocupaciones que se dan al momento, disminuyen el campo perceptivo. **Ansiedad grave**, está reducida la percepción de la persona. **Angustia**: Es lo extremo de la ansiedad, se da por miedo, temor y terror; y periodo prolongado de esto puede producir agotamiento e incluso la muerte en la persona (19).

El humano es incapaz de relacionarse con su entorno, su percepción se distorsiona y no hay un pensamiento racional. La ansiedad es considerada un problema de salud pública, frente al procedimiento quirúrgico la persona experimenta varias emociones: tristeza, angustia, temor; que van a repercutir en estado anímico, dando respuestas psíquicas negativas retrasando la recuperación (20).

Dimensión 1: Síntomas positivos

Son estrategias de enfermería para bajar niveles de ansiedad, educación en salud, son acciones para ayudar al paciente antes de cirugía; en salud luego del proceso quirúrgico. Las preoperatorias y cuidado de enfermería son acciones, antes del acto de ansiedad preoperatoria previniendo posibilidades de complicaciones

postoperatorias. Según Zung para ansiedad según síntomas: calmado, seguro, descansado, confiado, alegre, relajado, satisfecho, comfortable (21).

Dimensión 2: Síntomas negativos

Los pacientes tienen miedos en procesos quirúrgicos, no conocen de pronósticos quirúrgicos; se sienten en peligro con miedo a morir en la intervención; es vital dado que la enfermera escuche al paciente viendo su preocupación dando información adecuada para aliviar sus angustias, por el apoyo emocional y psicológico. Potenciando el afronte a intervención quirúrgica. El estado de ansiedad se da: intranquilidad, temor sin motivo, angustia, nervioso, triste, aturdido, oprimido (22).

2.2.2. Segunda variable: Proceso de afrontamiento

Peñaranda, dice que es alguna práctica que realiza la persona, siendo de tipo cognitivo o conductual, formados por pensamientos, conductas, reinterpretaciones, que el sujeto desarrolla, con la finalidad de afrontar situaciones concretas; Lazarus señaló como procesos donde intervienen lo cognitivo y conductual, que es cambiante y constante que se ejecutan para manejar exigencias internas o externas que se estiman como excedente de recursos del paciente (23).

El afrontamiento va dirigido en lo emocional mediante estrategias para bajar las respuestas emocionales y fisiológicas del individuo ante varias situaciones, que se dan cómo se interpretan de los sucesos. Los afrontamientos están dirigidos a brindar soluciones a los problemas, referentes a estrategias externas e internas que los individuos apliquen en resolver los problemas concretos (24).

Dimensión 1: Centrado en el problema

El afrontamiento centrado en problema implica manejo de demandas internas o del ambiente que generan amenaza que dañan la relación entre personas con el entorno, sea por modificación de los problemas, o por aporte de recursos que haga contra los efectos adversos del ambiente. Estas estrategias se dirigen a definir los problemas, buscando alternativas de solución, basadas en costo beneficio con elección y aplicación (25).

El afrontamiento del problema tiene objetivos, procesos analíticos que van al entorno, estrategias con referencia al interior del sujeto. Ello se divide en afrontamiento activo y afrontamiento demorado. El primero trata los pasos activos para cambiar situaciones o bajar sus efectos. Inician acciones directas del esfuerzo personal. El segundo son respuestas necesarias para buscar la oportunidad adecuada para actuar de forma no prematura (26).

Dimensión 2: Centrado en la emoción

El grupo centrado en emociones es la regulación emocional, modifican el malestar y maneja el estado emocional según el estrés. Se consigue evitando situación de estrés, reevaluando los sucesos perturbadores o se atiende a aspectos positivos de sí mismo o del entorno. Este afrontamiento es probable de aparecer cuando hubo evaluación donde no se modifican las condiciones que amenazan el entorno. Son susceptibles de aparecer cuando las condiciones son susceptibles de cambio (27).

Hay categorías: 1) El apoyo social emocional, es comprensión, soporte moral. 2) El apoyo en religión, es apoyo emocional para estrategias activas. 3) Reinterpretación positiva, maneja el estrés en vez de tratar con el estresor. 4) Desahogo de emociones son experiencias negativas y sacar los sentimientos. 5) La liberación cognitiva, ocurre previa a la conducta. 6) La negación, es ignorar el estresor para reducir. 7) La liberación hacia las drogas y alcohol no pensar en el estresor (28).

Dimensión 3: Centrado en otros estilos

Es la búsqueda de apoyo social, búsqueda de pertenencia, recurrir a amigos íntimos. La capacidad de afrontamiento de problemas sociales es elemento importante de la competencia social. Para recurrir a esta estrategia deberá poseer el adolescente aceptable competencia social. Afrontamiento improductivo: son estrategias que no llevan a solución del problema, entre otras: hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar problema y preocupación (29).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

Las enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidado Intensivo están en continuo enfrentamiento a la muerte de los pacientes, brinda el cuidado al final de la vida. Afrontan los dolores, las agonías, los sufrimientos y, luego, la muerte de sus

pacientes y el duelo de la familia; el sentimiento desagradable que perciben los profesionales de enfermería va a repercutir en toda su vida laboral y social al tener que manifestarse la ansiedad, la incertidumbre y los agotamientos emocionales. Las formas como el profesional afrontan el morir y los sufrimientos va a depender de las habilidades y los recursos personales, dado que los mismos sucesos estresantes generan a cada sujeto reacciones muy diferente.

2.3. Formulación de hipótesis

H1: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.

H0: No existe una relación significativa del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación es deductiva, pues sus métodos son descripciones de procesos de la elaboración de procesos del conocimiento científico. Los métodos son: los científicos, toda conjetura, hipótesis, haciendo predicciones que tienen que ser verdaderas si fueran ciertas las hipótesis planteadas, donde se van a comparar todas las predicciones por medio de las observaciones empíricas y con base a sus comparaciones, haciendo revisiones o rechazando las teorías, o que se las pueda aceptarlas de forma provisional (30).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo de investigación tiene su enfoque cuantitativo, porque se utilizará las recolecciones de los datos para tener que hacer las demostraciones de las hipótesis sustentando en los análisis estadísticos y los análisis de los atributos o cualidades que son descritos para tener que determinar los resultados según el modelo de conducta en la población. Cuando se habla de investigaciones cuantitativas se da por aludido a los ámbitos estadísticos, dado a que esta fundamentados esos enfoques, al analizar las realidades objetivas mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos en la determinación de predicción o patrón de los comportamientos de los fenómenos o problemas planteadas (31).

3.3. Tipo de investigación

El estudio son investigaciones del tipo analítico y descriptivo correlacional; es descriptivo que buscara especificar sus propiedades, sus perfiles y características de importancia de los grupos, de personas, las comunidades u otros fenómenos que están sometidas a los diferentes análisis y por sus propósitos en la evaluación de relaciones existentes entre varias categorías, conceptos o variables (32).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico será observacional, de corte transversal y correlacional ya que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento durante el preoperatorio inmediato de pacientes de Ginecología oncológica en un hospital de ESSALUD 2021.

Están basados según observaciones de los fenómenos como tal en los contextos naturales para luego ser analizados. En esta investigación no requiere condición ni estímulo para exponer al sujeto de estudio. Al sujeto se le observa en los ambientes. Su diseño describe las relaciones de variables y categorías en su momento (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está formada por 400 pacientes de ginecología oncológica de un hospital de ESSALUD 2021.

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de

casos esperados o que ha habido en años anteriores. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total, tendremos que estudiar la fórmula aplicando a la investigación y sería:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 .p.q}$$

Dónde:

Población N = 400

Nivel de confianza Z² = =1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral E² = 0.05

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Proporción en contra q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400}{0.05^2 \times (400- 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{72.990}{1.1799}$$

$$n = 61.85$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 61 usuarios seleccionados como muestra.

Criterios de inclusión: Pacientes que deseen participar en el estudio de investigación y firmen el consentimiento informado. Pacientes que se encuentran en la etapa preoperatoria mediato e inmediato y que serán sometidos a intervención quirúrgica. Pacientes con cirugía programada.

Criterios de exclusión: Pacientes que no pertenecen a ESSALUD. Pacientes sin cirugía programada.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

Primera variable: Nivel de ansiedad

Segunda variable: Proceso de afrontamiento

Definición conceptual de la primera variable: Nivel de ansiedad. La ansiedad es parte de la condición humana y es utilizada para enfrentar situaciones de peligro o riesgo. No obstante, al ser muy intensa, se transforma en una fuente de sufrimiento que debe ser controlada (34).

Definición operacional de la primera variable: Nivel de ansiedad. Para la recolección de datos se usará el instrumento con escala de valoración de la ansiedad de Spielberger, la cual se evaluará dos dimensiones como son los síntomas negativos con 10 preguntas y síntomas positivos con 10 preguntas, donde se indican la intensidad según sus 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho, lo cual fue validada mediante el juicio de expertos en el cual participaron profesionales de enfermería, según el autor Purisaca Quicio Karina Lizeth (2019) de donde se obtuvo dicho instrumento.

Definición conceptual de la segunda variable: Proceso de afrontamiento. Son esfuerzos individuales que pueden ser de tipo cognitivos o conductuales, que debe ser manejadas en las circunstancias estresantes (35).

Definición operacional de la segunda variable: Proceso de Afrontamiento. Para la recolección de datos se usará el instrumento con escala de afrontamiento Cope, que consta de 52 ítems sobre el proceso de afrontamiento que está dividido en 3 dimensiones, donde la primera se centra en los problemas con 20 preguntas, la segunda se centra en las emociones con 20 preguntas y el último que está centrado en otros estilos tiene 12 preguntas, para su valoración se utilizó la escala de Likert con 4 categorías: nunca, a veces, a menudo y siempre, lo cual fue validada mediante el juicio de expertos en el cual participaron profesionales de enfermería, según el autor Purisaca Quicio Karina Lizeth (2019) de donde se obtuvo dicho instrumento.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable: Nivel de ansiedad	Se usará el instrumento con escala de valoración de ansiedad de Spielberger, se evaluará dos dimensiones como son los síntomas negativos con 10 preguntas y síntomas positivos con 10 preguntas, donde se indican la intensidad según sus 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho.	Síntomas positivos	“Me siento calmado”, “Me siento seguro”, “Me siento cómodo”, “Me siento descansado”, “Me siento confortable”, “Tengo confianza en mí mismo”, “Estoy relajado”, “Me siento satisfecho”, “Me siento alegre”, “Me siento bien”	✓ Medio de 20 a 59 ✓ Bajo de 60 a 69 ✓ Alto de 70 a 80
		Síntomas negativos	“Estoy tenso”, “Estoy molesta”, “Me siento alterado”, “Estoy preocupado por posibles desgracias”, “Estoy angustiado”, “Me siento nervioso”, “Estoy inquieto”, “Me siento atado”, “Estoy muy triste”, “Me siento aturdido y sobre excitado”	
Segunda variable: Proceso de afrontamiento	Se usará el instrumento de afrontamiento Cope, de 52 ítems con 3 dimensiones, centrado en problemas con 20 ítems, luego en emociones con 20 ítems, el último en otros estilos con 12 preguntas, se utilizó la escala de Likert con 4 categorías: nunca, a veces, a menudo y siempre.	Centrado en el problema	01,14,27,40. 02,15,28,41. 03,16,29,42. 04,17,30,43. 05,18,31,44.	Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)
		Centrado en la emoción	06,19,32,45. 07,20,33,46. 08,21,34,47. 11,24,37,50. 09,22,35,48.	Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)
		Centrado en otros estilos	10,23,36,49. 12,25,38,51. 13,26,39,52.	Alto (4-18) Medio (19-33) Bajo (34-48)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizarán las encuestas el cual se usarán como en la investigación, dado que se tendrán una base de datos eficaz. Varias investigaciones usaron esta técnica. Los investigadores indican que son técnicas usadas en procedimientos dados, el cual se recogerán y se analizaran toda una serie de datos de casos que están representados en amplios universos, donde se va a pretender explorar, describir, predecir ciertas características.

Para realizar la medición de los instrumentos tanto del nivel de ansiedad como del proceso de afrontamiento se utilizarán la escala de medición de SPEARMAN, ya que nos permitirá determinar si existe relación entre las dos variables en estudio y que estas sean estadísticamente significativas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable **Nivel de ansiedad** se utilizará el instrumento con escala de valoración de la ansiedad de Spielberger, obtenido de la tesis de Purisaca Quicio Karina Lizeth (2019), donde se evalúan por dos dimensiones: síntomas negativos (10 preguntas), síntomas positivos (10 preguntas), con 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho. Para el **Proceso de afrontamiento**, se utilizará el instrumento de la escala de afrontamiento de Cope, obtenido de la tesis de Purisaca Quicio Karina Lizeth (2019), que está conformado por 52 preguntas, dividido en 3 dimensiones, la primera está centrado a problemas de 20 ítems, la segunda está centrado en emociones con 20 ítems, el ultimo se centra en otros estilos con 12 ítems, se usaran las valoraciones de la escala de Likert con sus cuatro categorías de: nunca, a veces, a menudo y siempre. Luego se hicieron las pruebas piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Cronbach para ambos instrumentos.

3.7.3. Validación

La validez es el grado donde un instrumento tiene la finalidad de medir la variable que se quiere medir. En este trabajo, la validez del instrumento se realizó en la tesis de Purisaca Quicio Karina Lizeth (2019), mediante juicio de expertos, el cual se

sometió al instrumento a tres expertos, donde se evaluó las colecciones de los datos. Se analizaron al instrumento por 3 conceptos básicos: pertinencias, relevancias y claridades. Los instrumentos si cumplieron con las tres condiciones, donde los expertos firmaron unos certificados de validez donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas piloto fue mediante tres expertos del tema, se verificaron los estados de los instrumentos, cuya validez interna fueron para cada instrumento de 0,91 para el nivel de ansiedad y 0.90 para el proceso de afrontamiento.

3.7.4. Confiabilidad

Las confiabilidades de los instrumentos se midieron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach cuyos rangos son de 0 a 1, donde indican que más cercano a 1, tiene más confiabilidad los instrumentos La confiabilidad indica que cada instrumento es aplicable para realizar otras investigaciones y la consistencia de los ítems va a servir para identificar las todas las características de las variables a investigar. Las mediciones fueron de 0.93 para el nivel de ansiedad y de 0.94 para el proceso de afrontamiento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Terminada la obtención de la base de datos luego de la aplicación del instrumento se analizarán los datos mediante el programa de SPSS.25.0, posteriormente se realizarán las figuras y las tablas en el programa Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014. Se procederán con los análisis estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y las frecuencias en tablas, usando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudan para ver las descripciones de las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección del entrevistado de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información dada a los familiares participantes.

Principio de autonomía

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetará mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio.

Principio de beneficencia

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones que busquen mejorar las condiciones en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados.

Principio de no maleficencia

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos donde también en el bienestar del sujeto.

Principio de justicia

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes es escasos en comunidades. Con “justicia” significa para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos de proyectos sociales ciertos beneficios equitativos de las poblaciones vulnerables.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																	X			
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Bages C., Lleixà M., Español C. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Revista de Enfermería Global. 2015 Julio;(39).
2. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Online]; 2016. Acceso 2 de octubre del 2021 en internet: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depressionanxiety-treatment/es/>.
3. Di-Collaredo C., Aparicio D., Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina. 2007; 1(2).
4. Sociedad Americana contra el Cáncer. Sociedad Americana contra el Cáncer Web Site. [Online].; 2020 [citado el 22 de octubre del 2021. En internet: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad.html>.
5. Herrera S., Beltrán A., Gonzáles P. Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Oncológicos de Área de Cirugía del Instituto de Cáncer. Tesis de Titulación en Psicología Clínica. Cuenca: Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; 2020.
6. Gaona D., Balbina C. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investiga. 2018 marzo; 3(1).
7. Piñón K., Aportela B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Revista del Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta; Almeida, Yudelky; Pozo, José; Correa, Mayda. 2020 noviembre-Diciembre; 45(6).

8. Parra J., Serrano A. Ansiedad y Depresión en los Pacientes Quirúrgicos del Hospital Homero Castanier Azogues. Revista Killkana Salud y Bienestar. 2018 septiembre - Diciembre; 2(4).
9. Rosas L., Dos Santos R., Prado M., Amorín K. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. Enfermería Global. 2018 octubre; 17(4).
10. Ramírez J. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el hospital de Barranca. Tesis doctoral. Barranca: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima; 2019. Reporte No.: UNJFSC/2473.
11. Huanca Y. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en paciente del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Tesis para optar grado de médico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa, Arequipa; 2020.
12. Sandoval E. Nivel de Información del Procedimiento Quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en el servicio de cirugía del hospital II ESSALUD -Ayacucho. Tesis para optar Título de Segunda Especialidad en Enfermería. Lima: Universidad Nacional del Callao, Ayacucho; 2018. Reporte No.: UNAC 3384.
13. Purisaca K. Nivel de Ansiedad y proceso de Afrontamiento en el período preoperatorio de los pacientes del Hospital Docente Belén-Lambayeque. Tesis para optar Licenciatura de enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque; 2019.
14. Navarro B., Pariona C., Urbano H. Nivel de ansiedad y Estrategias de Afrontamiento del paciente quirúrgico programado. Tesis para segunda Especialización Profesional. Callao: Universidad Nacional del callao., Lima; 2017.
15. Ferrel K. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Tesis para el grado de Licenciatura

- en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019. Report No.: URP 3444.
16. Herdman T., Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermeros-Definición y Clasificación. Undécima edición ed. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Barcelona: Elsevier; 2018-2020.
 17. Riveros M., Hernández H., Rivero J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista IPSI. 2007; 10(1).
4. Revistas S.L.U. Ansiedad. [Online]; 2015. Accedido el 12 de octubre del 2021 en internet <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>.
 18. Boado J. Ansiedad, una respuesta al estrés y al miedo. [Online]; 2017. Accedido el 17 de octubre del 2021. En internet: <http://www.cronica.com.mx/notas/2017/1044571.html>.
 19. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2013. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2015.
 20. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción. [Online]; 2011. Accedido el 19 de setiembre del 2021. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-yrecursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.
 21. Oscco O., Bendezú C., Escajadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un hospital público de Pisco, Perú 2010. Revista Médica Panacea. 2011; 1(3).
 22. Gordillo F., Arana J., Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011; 4(3).
 23. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013;13(2): p. 159-172.

24. Vílchez N., Villegas L. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2017.
25. Solís C., Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán. 2006; 7(1): p. 33-39.
26. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. HALLAZGOS - Revista de Investigación. 2009; 6(12): p. 201-213.
27. Chumbes E., Meza N., Villegas R. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de Lima. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima. 2016.
28. Comunidad Autónoma de País Vasco. Manual CTO Oposiciones de Enfermería Madrid: CTO Editorial, S.L.; 2018.
29. Bages C., Lleixà M. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Revista de Enfermería Global. 2015 Julio;(39).
30. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
31. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
32. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
33. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de

2021]. 656 p. Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

34. González M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007; 23(1).
35. Vázquez C., Crespo M., Ring J. Estrategias de afrontamiento. En: Balbuena Vilarrasa A., Barrios E., Fernández P., editores. Medición clínica en Psiquiatría y Psicología [Internet]. Barcelona, España: Masson; 2000. p. 425-35. Disponible en:
https://www.google.com.co/search?q=Estrategias+de+afrontamiento+C.+Vázquez+Valverde%2C+M.+Crespo+López+y+J.+M.+Ring+INTRODUCCIÓN&rlz=1C1CAFA_enCO680CO680&oq=Estrategias+de+afrontamiento+C.+Vázquez+Valverde%2C+M.+Crespo+López+y+J.+M.+Ring+INTRODUCCIÓN&aqs=

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021? • ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021? • ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en su dimensión centrado en el problema, en un hospital de ESSALUD 2021? • ¿Cuál es la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en su dimensión centrado en la emoción y centrado en otros estilos en un hospital de ESSALUD 2021? 	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021. • Determinar la relación del nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021. • Determinar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en su dimensión centrado en el problema, en un hospital de ESSALUD 2021. • Determinar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica en su dimensión centrado en la emoción y centrado en otros estilos, en un hospital de ESSALUD 2021. 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe una relación significativa del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.</p> <p>H0: No existe relación significativa del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.</p>	<p>Primera variable: Nivel de ansiedad.</p> <p>Segunda variable: Proceso de afrontamiento.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Será una investigación de tipo descriptivo correlacional; descriptiva porque busca especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y correlacional porque tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables</p> <p>Método y diseño de la investigación deductivo</p> <p>Población Muestra La población está formada por 400 pacientes de ginecología oncológica en un hospital de ESSALUD 2021 y una muestra de 61 usuarios</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta

DATOS ESPECIFICOS:

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lee cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido Ud. durante esta última semana. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

PUNTAJES: NADA=1 ALGO=2 BASTANTE=3 MUCHO=4

N	SINTOMAS NEGATIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado(a)-molesta				
3	Me siento alterado				
4	Estoy preocupado(a)por posibles desgracias futuras				
5	Me siento angustiado				
6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado (inquieto)				
8	Me siento muy "atado" (como oprimido)				
9	Me encuentro muy triste				
10	Me siento aturdido y sobre excitado				
	SINTOMAS POSITIVOS				
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				

18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

PROCESO DE AFRONTAMIENTO

DATOS ESPECÍFICOS:

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana. No emplee demasiado tiempo en cada frase y responda señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

PUNTAJES:

1. Nunca hago esto

2. A veces hago esto

3. A menudo hago esto

4. Siempre hago esto

N	ITEMS	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1	Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.				
2	Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
3	Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4	Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
5	Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
6	Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
7	Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
8	Aprendo a vivir con el problema.				
9	Busco ayuda de Dios.				
10	Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
11	Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
12	Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				

13	Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
14	Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.				
15	Elaboro un plan de acciones.				
16	Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
17	Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita.				
18	Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19	Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
20	Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
21	Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
22	Pongo mi confianza en Dios.				
23	Dejo salir mis emociones libremente.				
24	Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
25	Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
26	Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
27	Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
28	Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
29	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30	Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
31	Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
32	Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
33	Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
34	Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
35	Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
36	Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta de que lo expreso con igual intensidad.				
37	Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				
38	Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
39	Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
40	Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
41	Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				

42	Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
43	Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
44	Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
45	Busco la acogida y comprensión de alguien.				
46	Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
47	Acepto la realidad de lo sucedido.				
48	Rezo más de lo usual.				
49	Me altero y soy consciente de ello.				
50	Me digo a mí mismo "esto no es real".				
51	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
52	Duermo más de lo usual.				

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESOS DE AFRONTAMIENTO EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES DE GINECOLOGIA ONCOLOGICA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS LIMA 2021

Nombre de los investigadores principales:
Lic. LÓPEZ CORZO NORMA SOLEDAD

Propósito del estudio:

Analizar la relación del nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento en el preoperatorio inmediato en pacientes de Ginecología oncológica, en un hospital de ESSALUD 2021.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. LÓPEZ CORZO NORMA SOLEDAD

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre del 2021

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

.....
Firma del participante