



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en el  
preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un  
hospital de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora: Lliuyacc Quispe, Adelaida Victoria**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9025-8082>**

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Lliuyacc Quispe, Adelaida Victoria, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un hospital de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:240405108, 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.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Lliuyacc Quispe, Adelaida Victoria  
 DNI N° 45149802



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario  
 CE N° 002865014

Lima, 26 de Marzo de 2023

### **DEDICATORIA:**

A Dios todo poderoso quien me guía cuida en cada momento de mi vida y me encamina por la senda del bien.

A mis padres, Valentina Quispe Zambrano y Simón Lliuyacc Sullca por darme la vida y sobre todo darme todo su apoyo en mi formación personal y profesional.

A mis queridos hermanos Sonia, Aida, Simón, Anita Jhon, Yobana y Delia, por ser mi motivo para seguir y culminar exitosamente el proyecto.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A los pacientes del hospital que van a ser sometidos a una cirugía por colaborar voluntariamente con el estudio.

A la Universidad Norbert Wiener por ser mi centro de formación en la especialidad de Centro Quirúrgico.

A mi asesora Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario por ser mi guía durante toda la elaboración de mi proyecto de investigación.

**Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
JURADO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos Específicos .....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórico.....	5
1.4.2 Metodológico.....	5
1.4.3 Práctico .....	6
1.5 Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población .....	6
2. MARCO TEORICO .....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.1.1 Internacional .....	7
2.1.2 Nacional.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1 Definición de Estrategias de Afrontamiento .....	10
2.2.2 Dimensión de estrategias de afrontamiento.....	12
2.2.3 Definición de Ansiedad .....	14

2.2.4 Dimensiones de la Ansiedad.....	19
2.2.5 Teoria de Enfermeria.....	21
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general .....	21
2.3.2 Hipótesis específico.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
3.1 Método de Investigación.....	22
3.2 Enfoque de la Investigación.....	22
3.3 Tipo de Investigación.....	22
3.4 Diseño de la Investigación.....	23
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
3.6 Variables y Operacionalización.....	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción de instrumento .....	26
3.7.3 Validación.....	27
3.7.4 Confiabilidad .....	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9 Aspectos Éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	30
4.1 Cronograma de actividades.....	30
4.2 Presupuesto .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	32
ANEXO 1: Matriz de consistencia .....	40
ANEXO 2: V1 CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO .....	41
ANEXO 3: V2 CUESTIONARIO DE ANSIEDAD.....	44
ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46

## RESUMEN

Este estudio tiene como **Objetivo**: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima, 2023. **La metodología**: método hipotético deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará dado por 85 pacientes, los instrumentos que se emplearan en el trabajo de investigación serán El cuestionario Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y Test de Afrontamiento COPE los cuales ya están validados; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad (de 0.75 en el alfa de Cronbach) estadística, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 40 minutos, para cada paciente, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos. De igual forma, para la contrastación de la hipótesis, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

**Palabras claves:** *Ansiedad, estrategias de afrontamiento, preoperatorio.*

## ABSTRACT

**This study aims to:** Determine the relationship between coping strategies and the level of anxiety in the preoperative period in patients undergoing surgery at a Hospital in Lima, 2023. **The methodology:** hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; the sample will be given by 85 patients, the instruments that will be used in the research work will be the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire and the COPE Coping Test, which are already validated; Both instruments have a high level of statistical reliability (0.75 in Cronbach's alpha), for the collection of information it will last approximately 40 minutes, for each patient, for the analysis and interpretation tables, graphs will be used. In the same way, for the contrasting of the hypothesis, the Spearman Test will be used as a statistical estimate, with a confidence level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

**Keywords:** *Anxiety, coping strategies, preoperative.*

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es una percepción o expectativa de daño a futuro, seguido de sentimientos de incomodidad y síntomas neurológicos (1). La Asociación Hispana de Ansiedad y Estrés - SEAS reconoce la ansiedad como una emoción humana natural ante eventos difíciles o amenazas de resultados negativos (2).

La OMS menciona que cada año, más de 4 millones de pacientes en todo el mundo se someten a una cirugía y se estima que entre el 50 % y el 75 % de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad preoperatoria, es decir, aproximadamente entre 2,5 y 3,75 millones de pacientes tienen trastornos de ansiedad(3), de ahí la importancia del manejo y la comprensión adecuada antes de la intervención quirúrgica son importantes, debido a que los niveles altos de ansiedad podrían afectar negativamente en el estado psicológico y fisiológico(4).

De igual manera, Perú no es ajeno a esta situación, ya que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) refirió que el 60% de todos los pacientes que son intervenidos a una cirugía experimentan cambios de comportamiento negativos a las pocas semanas de operarse, teniendo como efectos psicológicos negativos que interrumpen su desarrollo de cirugía con normalidad y aumentando los niveles de ansiedad, teniendo la necesidad de usar mayor dosis de anestesia, dándose así una ansiedad preoperatoria (5).

La ansiedad preoperatoria es una situación emocional transitorio de tensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo acompañado de sentimientos de estrés, tensión, miedo e hiperactividad antes de iniciar la cirugía y que esta puede ser influenciada por varios factores como la edad, género, tipo de cirugía, conocimiento previo, apoyo familiar y manejo de situaciones estresantes (6).

Así mismo, es considerado como un aspecto estresor más importante que genera en el paciente antes de la cirugía junto con todas sus características propias como: dolor, miedo, efectos de la anestesia, dependencia física, complicaciones, muerte, lenta recuperación entre otras que afectan en su recuperación de la persona. Si bien cada procedimiento quirúrgico provoca diversos grados de estrés, se debe entender que la presencia de ansiedad es contraproducente y conduce a problemas en la adaptación psicológica del paciente, con repercusiones negativas para su salud mental (7).

Por eso, los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente se encuentran en una condición vulnerable a presentar ansiedad y estrés; aspectos que influyen en la evolución óptima y recuperación durante su hospitalización ya que se encuentran en un momento de incertidumbre; y que pueden originar en el postoperatorio el conocido síndrome confusional. De ahí la importancia que tiene el paciente de saber utilizar estrategias de afrontamiento para equilibrar el estado emocional (8).

Estas estrategias de afrontamientos son capacidades o esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla el individuo para manejar situaciones difíciles, también son predisposiciones que tiene la persona para afrontar eventos estresantes y

descontrol, con el único fin de disminuir la ansiedad, dichas estrategias pueden estar dirigidas a problemas (acciones que cambien el factor estresante), orientados a la emoción (acciones que ayuden a modular las respuestas emocionales) y a otros problemas adicionales (desconexión mental y desconexión conductual)(9).

A nivel local se realizó una investigación sobre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento del paciente programado, donde se evidencio una relación entre si ,debido a que se encontró 45.36% pacientes con ansiedad moderada,29.2% ansiedad severa y 25.5% ansiedad leve, concluyendo que la ansiedad fue más por las complicaciones de la cirugía, pensar de quedar peor después de la cirugía, no estar seguros que la cirugía termine bien, sentirse ansioso por que esto termine lo más rápido, le agradaría recibir una información respecto a la anestesia y la cirugía(10).

Por tanto, es necesario la intervención de todo el personal de salud, especialmente de enfermería quien debe establecer una relación más directa y expresar cuáles son las preocupaciones reales del paciente antes de la operación ya que muchos de los pacientes exhiben diferentes formas de afrontamiento (11),como brindándole una información clara que ayude a reducir su ansiedad y acelerar su recuperación como también su estadía en el hospital, ya que existen estudios que han demostrado que la falta de información antes de la cirugía generara altos niveles de ansiedad (12).

Frente a esta situación, durante mi práctica de especialidad en un Hospital de Lima en el 2021, pude notar que los pacientes en el período preoperatorio estaban muy ansiosos, con mucho miedo a la intervención quirúrgica, “no entendían qué es la anestesia”, “cuánto tiempo duraría la cirugía”, algunas de los pacientes referían que se

“podrían morir durante la operación” y otras como podrían aliviar su “ansiedad y tranquilizar a sus familias”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?

¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?

¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en otros estilos en el preoperatorio en paciente sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centradas en otros estilos y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórico**

Es importante porque permitirá obtener nuevos conocimientos sobre “Las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima”, con los resultados hallados del estudio se fomentará a llevar un buen manejo de los pacientes que serán sometidos a una operación y así disminuir sus temores, dudas, preocupación e inquietudes así mismo esta investigación será sustentada por la Teoría de Adaptación de Callista Roy.

#### **1.4.2 Metodológico**

En esta investigación se utilizará dos instrumentos ya validados para determinar la relación que existe entre ambas variables, las cuales serán un aporte a la ciencia de enfermería ya que contribuirá con las futuras investigaciones con dichas variables.

### **1.4.3 Práctico**

Permitirá que los resultados del estudio hallados serán dados a las autoridades del Hospital de Lima, específicamente al área del centro quirúrgico con el único fin que el personal de enfermería identifique factores estresantes y realice intervenciones que ayuden al paciente postoperado a afrontar adecuadamente una intervención quirúrgica y disminuir el nivel de ansiedad.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Esta investigación se empezó a realizar durante el 2023 en el mes de enero, pero se culminará en el mes abril 2023.

### **1.5.2 Espacial**

Esta investigación se elaborada en el centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima ya que la investigadora realizo sus prácticas de la especialidad en dicho establecimiento.

### **1.5.3 Población**

Esta investigación estará dirigido a los usuarios sometidos a una cirugía en el área preoperatorio de un hospital de Lima que cumplan con los criterios de inclusión.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Internacional**

**López-Graciano, et al. (13), 2021** elaboraron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el Centro Médico Naval (CEMENAVAL)”. Realizaron una investigación tipo observacional, transversal; cuya técnica fue la encuesta. La población fue 152 pacientes. El instrumento utilizado fue “La Escala de APAIS”. Los resultados obtenidos fue el 99% tuvieron leve ansiedad y 0.7% moderada ansiedad. Los factores que más resaltaron fueron: sexo, edad, escolaridad, estado civil, tipo de anestesia y la operación quirúrgica. Por tanto, los autores concluyeron que una adecuada información del procedimiento quirúrgico y la anestesia en las personas que van a hacer intervenidos quirúrgicamente es prioridad para reducir el nivel de ansiedad.

**Quintana, et al. (14), 2020** elaboraron un estudio que tuvo como objetivo “Estimar la frecuencia de la ansiedad preoperatoria (AP) y los factores asociados en las gestantes programadas con cesárea electiva en Colombia”, la investigación fue de corte transversal, el instrumento utilizado fue la “Escala de (APAIS)”. La población fue dada por 326 embarazadas. Los resultados obtenidos de las embarazadas que participaron fue la edad entre  $28.5 \pm 6,4$  años; el 7,9 % adolescentes; 24.2% primigestas; 81,9% con cesárea anterior y el 70.8% no tuvieron cirugía anteriormente. El 45% señaló no estar ansiosa por la operación o anestesia y el 7.8% quería tener más respecto a su cirugía. Por otro lado, la Ansiedad preoperatoria (AP) y la prioridad de

saber más sobre la operación o tipo de anestesia fue el 9.2%. Por tanto, el autor concluyó que tener mucha información de la operación o tipo de anestesia se halló diez veces más la presencia de AP y la cantidad de familiares que esperan afuera de la sala se relacionó negativamente con AP. (13)

**Piñon-Garcia, et al.(15),2020** realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para una cirugía electiva no cardíaca, tratados en el Hospital Manuel Ascunce Doménech de Camagüey, en los años 2016 al 2019”, este estudio fue de corte transversal, el instrumento utilizado fue la escala de Ámsterdam. La población fue dada por 100 pacientes. En los resultados encontrados predominó según el grupo de edades 34-37 años con un 52%, según el sexo el femenino con un 65%,según las manifestaciones psíquicas presentes la tensión con 70% y según la presencia de manifestaciones somáticas el cardiovascular con un 60%.Asimismo el nivel de ansiedad en los pacientes estudiados se encontró : ansiedad grave 3%,ansiedad moderada 57%,ansiedad leve 24% y ansiedad ausente 16%.Por tanto, los autores concluyeron que el tratamiento quirúrgico produjeron niveles de ansiedad moderado, evidenciándose más en el día de la operación.

### **2.1.2 Nacional**

**Purisaca, (16) 2019** elaboro una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

2017”. Esta investigación fue correlacional, no experimental y corte transversal. La muestra empleada fue 61 personas. El instrumento utilizado fue “Escala de valoración de Spielberger” y la otra “Escala de afrontamiento Cope”. Los resultados que se encontraron fue que tuvieron nivel medio de ansiedad 88,3%, un nivel bajo 8.3% y un nivel alto 3,3%. También, se encontró un 85% nivel medio de afrontamiento, un 10% nivel bajo y un 5% alto. Por otro lado, valor de p fue mayor que 0.05 por tanto, se pudo demostrar que si se relacionan el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento antes de la cirugía.

**Ferrel, (17) 2019** realizo un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018”. Este estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Cuya muestra fue 60 personas y el instrumento empleado fue “Escala de Valoración IDARE”. Los resultados obtenidos fue el 87% evidenciaron un nivel medio de ansiedad, 10% nivel alto y un 3% nivel bajo. En la dimensión de síntomas negativos presentaron un 77% ansiedad media, un 15% bajo y un 8% alto y mientras que en la dimensión síntomas positivos, un 82% presentaron baja ansiedad, un 13% media ansiedad y el 5% alta ansiedad. Concluyendo que todos los pacientes antes de ser sometidos a una operación tuvieron un nivel de ansiedad medio.

**Prudencio, (18) 2019** elaboro una investigación que tuvo como objetivo “determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de Cirugía General”. Cuyo estudio fue descriptivo, de corte transversal, donde la población fue de

70 pacientes preoperatorios. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento “Escala de Valoración IDARE”. Los resultados obtenidos el 84% tuvieron un nivel de ansiedad medio; un 9% bajo y 7% alto; por otro lado, en la dimensión síntomas negativos se encontró que tuvieron un 56% bajo; 18% medio y 26% alto, mientras en la dimensión síntomas positivos se halló un 61% alto; 23% medio y 16% bajo. Por tanto, concluyeron que el nivel de ansiedad es medio en todos los pacientes del hospital.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Definición de Estrategias de Afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son capacidades o esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla la persona para manejar situaciones difíciles que genera un desequilibrio emocional. Es decir, aceptar la situación estresante y tratarse de adecuarse con ella o simplemente realizar acciones que modifiquen esa situación estresante o complicada (19).

Así mismo, las estrategias de afrontamientos son un conjunto de respuestas (ideas, sentimientos y comportamientos) que una persona utiliza para resolver situaciones difíciles y reducir la ansiedad que esto causa y que están sujetas a cambios dependiendo de las situaciones que la ocasionan (19).

Por otro lado, se considera a las estrategias de afrontamiento como acciones mediante las cuales los individuos intentan manejar la brecha entre las necesidades de la situación y los

recursos que tiene a su disposición; evaluar e iniciar una serie de acciones que no obligatoriamente están destinadas a resolver el problema, sino a reevaluar la situación, aceptarla, o salir de ella (20).

Se refiere al conjunto de recursos, esfuerzos cognitivos y acciones orientados a solucionar, reducir o afrontar el problema, que afecta en las personas que van a ser intervenidos quirúrgicamente (20).

### **2.2.1.1 Tipos de afrontamiento**

**a. Afrontamiento centradas en el problema:** (orientadas a manejar o alterar el problema), las centradas en la emoción (orientadas a regular la respuesta emocional que ocasiona el problema) y las centradas en la evaluación (21).

**b. Afrontamiento activo versus afrontamiento de evitación:** La primera, se refiere sobre las acciones cognitivas o conductuales que permiten controlar directamente la situación estresante y el tipo evitativo se refiere al no enfrentamiento con él problema o la disminución de la tensión a través de acciones de escape (21).

### **2.2.1.2 Fases del afrontamiento**

**Fase diagnóstica:** Esta fase es común ver a las personas con síntomas de “bloqueo emocional” como, por ejemplo: actitudes de preocupaciones, acciones compulsivas para evitar la ansiedad, adelantarse a hechos y pensamientos negativos, búsqueda de refugio con lo divino, pensamientos de sufrimiento y muerte (21).

**Fase de tratamiento:** Esta se refiere a la evolución del desarrollo de afrontamiento respecto a la dirección de sí mismo. Toda enfermedad y sus tratamientos generan problemas importantes como: la dependencia, temor, miedo, incertidumbre, vigilancia, preocupación, y resignación, etc. (21).

**Fase crónica o recaída:** Generalmente esta fase se refiere a las estrategias de afrontamiento en etapas iniciales las personas presentaron y que después de un tiempo cambiaron por algún factor externo por la cual pueden volver a utilizar nuevamente para afrontar eventos estresantes (21).

### **2.2.2 Dimensión de estrategias de afrontamiento**

**a. Dimensión centrada en el problema:** se da cuando el individuo busca cambiar la situación existente con acciones que ayuden a disminuir la amenaza o el problema. Es decir, tratara de enfrentarse directamente a la situación que ocasiona el estrés por medio de una adecuada decisión o una buena solución del problema, es saber manejar la situación que está causando el malestar con los recursos que uno mismo posee. Están comprenden las siguientes estrategias de afrontamiento establecidos a cambiar el estresor (22).

**-Afrontamiento activo:** Se define a la eliminación de la situación estresante y/o disminuir sus complicaciones mediante una reacción directa (esfuerzos personales) (23).

**-La planificación:** Implica pensar acerca de cómo afrontar el evento estresante, es decir en los pasos, acciones o estrategias que se debe continuar para enfrentar airoosamente el problema (23).

**- La supresión de actividades competentes:** se define dejar a un lado a los proyectos, actividades importantes para concentrarse en el problema o evento estresante (23).

**-La postergación del afrontamiento:** Se refiere a la capacidad de esperar o postergar la situación estresante para cuando se presente la oportunidad adecuada para actuar sobre el problema y así evitar actuar prematuramente (23).

**-La búsqueda de apoyo social (AS)/ instrumental:** Esta significa buscar el consejo, orientación o información en otras personas con el propósito de solucionar la situación difícil (23).

**b. Dimensión centrada en la emoción:** esta se refiere a acciones que ayudan reducir o eliminar la respuesta emocional provocada por el problema de estrés, es decir la persona intentara controlar las emociones provocadas por el estrés, son acciones encaminadas a regular la respuesta emocional al problema como las técnicas de relajación (23).

**-La búsqueda de apoyo social (AS)/emocional:** implica buscar apoyo emocional, empatía y comprensión en los demás con el objetivo de reducir las respuestas emocionales negativas (23).

**-La interpretación positiva y crecimiento:** se centra en las emociones desagradables (ira, miedo) causadas por el problema estresante de un lugar (23).

**-La aceptación:** Se refiere aceptar el evento estresante que está sucediendo y de sus consecuencias (23).

**-Acudir a la religión:** Se define cuando el individuo se aferra a la parte espiritual en situaciones de ansiedad con el fin de disminuir la tensión. Es decir, es una alternativa para algunas personas en cuanto a cómo se enfrentan a los problemas de manera positiva (23).

**-La negación:** consiste en negar a creer que el problema existe, o intenta actuar suponiendo que el problema no existe. A veces, este rechazo puede reducir el estrés y aumentar su capacidad para sobrellevar la situación (23).

**c. Dimensión centrados en otros estilos:** se refiere a las acciones de evitación de un individuo ante un evento estresante, dedicándole atención a actividades que no son las adecuadas para la situación en sí misma (23).

**-Centrarse en las emociones y liberarlas:** se define cuando la persona se enfoca en consecuencias emocionales desagradables; expresando claramente ciertas emociones (23).

**- Desconexión mental:** se refiere cuando el individuo se desconcentra y deja de pensar en la situación estresante, incluyendo lo que se podría hacer para detenerlo y/o disminuirlo (23).

**- Desconexión conductual:** se refiere a reducir las acciones en respuesta a una situación estresante o renunciar a lograr metas que el evento estresante interfiere (23).

### **2.2.3 Definición de Ansiedad**

La ansiedad se define como una condición humana de estar en situaciones peligrosas o de riesgo, por lo que, un nivel intenso, se convierte en una causa de dolor que debe ser controlada. (24).

También, es un estado emocional temporal y una situación caracterizada por sentimientos de ansiedad, estrés y reacciones negativas a eventos pasados o presentes, por lo que provoca cambios psicológicos, caracterizados por la expresión de ansiedad y miedo que acompaña a distintas partes del cuerpo. (24)

Así mismo, es una manifestación que presenta el individuo en situaciones normales y se recupera adaptándose en el aspecto en que encuentra ya sea laboral, académico o social, teniendo como misión enfrentarse a situaciones amenazantes o preocupantes, evitando en lo posible el riesgo ya sea neutralizándolo, asumiéndolo o afrontándolo adecuadamente (25).

Además, es una reacción emocional a la tristeza y depresión que toda persona presenta en su aspecto cognitivo, funcional o físico debido a una mayor activación del sistema nervioso periférico, aspecto observable en el comportamiento humano. (26).

Por otro lado, “La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA)”, denomina a la ansiedad como una emoción desagradable, amenazante, que va acompañado de una respuesta propia de la persona provocando cambios y daños, donde va generando una indicación de alerta que pone en peligro e incentiva a la persona a tomar acciones preventivas (26).

Según, la “Asociación Psiquiátrica Americana (APA)”, mencionó que la ansiedad es una sensación desagradable de estrés que derivada de la anticipación de un riesgo de origen desconocido (26).

Por ello, la ansiedad es un estado naturalmente activo, una señal práctica que perpetúa en la experiencia habitual, respondiendo a una serie de situaciones que suceden de forma continua, que puede causar cambios psicológicos importantes en el individuo que se manifiestan como cambios etimológicos. Así mismo, estos cambios se diferencian por la existencia de muchos miedos, malestares, deterioro físico (27).

### **2.2.3.1 Clasificación de la ansiedad**

Se clasifica en ansiedad “normal” y “patológica” en esta investigación se enfocará en la ansiedad normal y sus características.

**a. Normal.** Se refiere a la ansiedad que tiene la persona para reaccionar con un estímulo adecuado ante una situación difícil, cuya respuesta depende que tan bien se resuelva la situación (28).

**b. Patológica.** Esta ansiedad se considera patológica porque la persona genera cuadros sintomáticos que afectan sus actividades cotidianas constituyéndose en trastornos de ansiedad, caracterizadas por fobias, trastornos obsesivos compulsivos, pánico, estrés postraumático, etc. (28)

Por otro lado, un porcentaje bajo de síntomas negativos del individuo podría ayudar a enfrentar situaciones futuras. De igual forma, describe a la ansiedad como el cambio psicológico caracterizado por malestar físico, mental, emocional y pánico ante situaciones inciertas de enfermedad que altera la salud integral de la persona. (29).

Según la OMS, menciona cuando una persona presenta algún nivel de ansiedad esta provoca una alteración en su sistema nervioso y va originado ciertos síntomas:

- Tensión ubicada en el cuello, hombro y espalda:

Es la rigidez producida por la carga de la ansiedad, sensación que surge ante un evento estresante o estado de cansancio, fracaso, miedo o irritación (30).

- Dificultad respiratoria:

Sensación que se da por algún grado de ansiedad; condición del individuo que respira rápido, profundo con dolor provocando la administración de oxígeno, generando la disminución en los niveles de dióxido de carbono, momento en el cual el cuerpo luchará aumentando la sensación de opresión en el pecho, calor, fatiga, mareos, taquicardia, hormigueo, visión borrosa. (31).

- Contracción del estómago, emesis:

Este síntoma se da por el estrés, donde se contrae el diafragma y el estómago originando una sensación de náuseas (32).

### **2.2.3.2 Niveles de ansiedad**

**Sin Ansiedad:** Se define cuando la persona responde ante una situación que se le presenta, pero teniendo una reacción calmada, controlada, tranquila sin nada de nerviosismo y miedo (33).

**Ansiedad Leve:** Esta se da cuando el individuo no presenta síntomas de ansiedad, pero los sentidos y la percepción están alerta donde será capaz de afrontar y controlar situaciones estresores, problemáticas; es decir este nivel no afecta a su salud del todo. Esta se expresa por insomnio, cansancio, tensión muscular (33).

**Ansiedad Moderada:** Es cuando la persona disminuye su capacidad de percibir y concentrarse lo que está sucediendo, dando a intervenir a otra persona como medio para disminuir los síntomas. Esta ansiedad se manifiesta fisiológicamente por una taquicardia, taquipnea, temblores, dolor de cabeza (33).

**Ansiedad Severa:** Se refiere cuando hay una la perdida de la facultad la persona por percibir, concentrarse lo que está pasando, perder el control de sus emociones, ocasionando que otra persona maneja su situación complicada. Esta ansiedad se expresa fisiológicamente por hipotensión, vómitos, desmayos, dificultad respiratoria y movimientos involuntarios (33).

### **2.2.3.3 Ansiedad Preoperatoria en el Paciente**

Es la fase preoperatoria de una cirugía el paciente presenta algún tipo de ansiedad, estrés la cual genera un estado emocional negativo y un desequilibrio fisiológico por lo que limita afrontar el daño percibido durante dicha situación desconocida, afectando directamente en su desarrollo normal y pronta recuperación, pudiendo presentar complicaciones y más días de hospitalización (34).

Por otro lado, la ansiedad en la etapa preoperatoria es distinto en cada paciente ya que depende de distintos factores como: edad, genero, ocupación, nivel de educación, tipo de cirugía, experiencia vivida, estado emocional, etc. Así como también la falta de información previa y visita del personal de salud, donde es primordial para la preparación psicológica del paciente. (34)

Enfermería es el personal de salud más importante en este proceso preoperatorio ya que desde que se realiza la entrevista hasta el traslado a sala de cirugía, procede a chequear la historia clínica, consentimiento informado, exámenes complementarios, materiales completos, administración de medicamentos prescritos ,conocimiento sobre su cirugía y quien le va operar y lo más primordial conocer el estado emocional en que se encuentra el paciente para mejorar durante el pre y postoperatorio; y así tener un manejo adecuado de afrontar la situación(34).

#### **2.2.4 Dimensiones de la Ansiedad**

Según el “Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (STAI)” miden la ansiedad en dos dimensiones: ansiedad rasgo y ansiedad estado. (35)

**Dimensión Ansiedad -Rasgo (A/R).** Se define como el estado de ánimo del individuo de cómo se siente la mayor parte del tiempo normalmente, por la cual esta influye continuamente en su comportamiento, su respuesta emocional según la característica de la situación y su personalidad, esta se determinado por los siguientes indicadores: (36).

“Estabilidad”, “sentimiento de satisfacción”, “felicidad”, “bienestar”, “tranquilidad”, “serenidad”, “sentimiento de sosiego”, “seguridad”, “descanso”, “sentimiento de llanto”, “sensación de desengaño”, “sensación de tensión” y “alteración”, “preocupación excesiva”, “existencia de ideas poco importantes que causan incomodidad”, “falta de decisión”, “sensación de incapacidad para superar las dificultades”, “sentimiento de falta de confianza”, “deseo de alcanzar felicidad aparente”, “sentimiento de alejarse de las dificultades”, “sensación de cansancio” y “sensación de melancolía”(36).

**Dimensión Ansiedad – Estado(A/E).** Se refiere a como se siente emocionalmente actual la persona, tiene un tiempo limitado y cambia de intensidad, es decir, el individuo puede verse que tan ansioso está o no, este evento se da por un momento de ansiedad y está caracterizado por los siguientes indicadores (36).

“Sensación de calma”, “inquietud”, “sensación de nerviosismo”, “descanso”, “sensación de miedo”, “sensación de relajación”, “sensación de preocupación”, “satisfacción”, “sensación de felicidad”, “sentimiento de seguridad”, “bienestar”, “sentimiento de molestia”, “sensación de agrado”, “temor”, “sensación de confusión”, “sentimientos de ánimo”, “sensación de angustia”, “sentimiento de contrariedad” y “sensación de tristeza” (36).

## **2.2.5 Teoría de Enfermería**

## **Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Esta teoría se basa en el cuidado holístico de la persona, donde su objetivo es ayudar al paciente adaptarse a su entorno, mediante la valoración, diagnóstico y plan de cuidados de enfermería. De igual forma considera a la persona como un ser único, que siente y piensa de forma distinta, que puede reaccionar activamente o pasivamente de acuerdo a la situación en que se encuentre (36).

Así mismo refiere también que “las personas que reciben constantemente estímulos les permiten adaptarse a cualquier cambio, contribuyendo a la integridad de la persona, positivamente o negativamente, es decir las personas van buscando estímulos de su entorno que contribuyen a la adaptación de nuevas situaciones pues considera a las personas como sistemas abiertos (36).

En caso de los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía se encuentran con ansiedad ya que tienen temor a la cirugía, resultados de cómo van quedar, a la anestesia si van a despertar o no ,a las nuevas personas que se encuentran en la sala de operaciones y al nuevo ambiente ya que es un área diferente a los demás y sobre todo hace frío, es ahí que el paciente tiene que saber cómo afrontar esas situaciones para poder estar tranquilo y no afectar en su cirugía para luego tener una recuperación exitosa (36).

Es por eso que el rol de enfermería junto con el equipo quirúrgico es fundamental, el interactuar antes de iniciar la cirugía para poder despejar toda su duda ya sea con el cirujano o anesthesiólogo y así se sienta seguro de lo que le van a realizar. De igual

forma el paciente también puede realizar técnicas de relajación como realizar respiraciones profundas, oraciones, meditación o yoga, el descansar unos minutos con el fin de reducir la ansiedad (36).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

H0: No existe relación entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

### **2.3.2 Hipótesis específico**

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

H2: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

H3: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en otros estilos y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en paciente sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Método de Investigación**

Este estudio será método hipotético-deductivo, ya que se obtendrán los conocimientos de la investigación a estudiar reuniendo información de fuentes bibliográficas, modelos teóricos, experiencia, antes de concluir y conllevar a soluciones de dichas problemáticas (37).

#### **3.2 Enfoque de la Investigación**

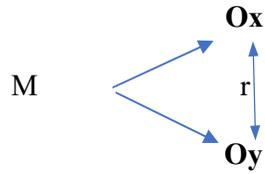
Sera de enfoque cuantitativo dado que se cuantificará las variables y se examinará las respuestas obtenidas por medio de métodos estadísticos (37).

#### **3.3 Tipo de Investigación**

Este estudio será una investigación tipo aplicada ya que se basará en teorías dispuestas por autores e intentará resolver el problema planteado (37).

#### **3.4 Diseño de la Investigación**

Esta investigación se aplicará diseño no experimental, corte transversal y correlacional, porque no se realizará la manipulación intencional de la variable solo se observará los cambios tal como se dan en su forma natural y se desarrollara en un tiempo único. Asimismo, se buscará una relación entre ambas variables. (38)



Donde:

M=Muestra

Ox=Estrategias de afrontamiento

Oy=Nivel de ansiedad

r=relación entre las variables

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

En este estudio la población será 85 pacientes del preoperatorio sometidos a una cirugía de un Hospital de Lima del año 2023, se define a la población como un conjunto de todos los elementos que coinciden con una serie de características (37).

La muestra de estudio estará establecida por los mismos 85 pacientes sometidos a una cirugía, constituyéndose así una muestra censal (38).

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, manteniendo cuidado en la elección de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes que se encuentren en el área preoperatorio.
- Pacientes programadas a una cirugía.
- Pacientes de 18 años.
- Pacientes que quieran participar q firmenn el estudio y pero antes firmen. consentimiento.

**Cirugía de exclusión:**

- Pacientes que no pertenecen al hospital.
- Pacientes que no han sido programados a una cirugía.
- Pacientes que son menores de 18 años.

### 3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Estrategias de Afrontamiento	Conjunto de recursos, esfuerzos cognitivos y acciones orientados a resolver, reducir o afrontar el problema (19)	Son esfuerzos que usa el paciente que va ser sometido a una cirugía en un hospital de Lima, en sus tres dimensiones.	Centradas en el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afrontamiento activo</li> <li>▪ Planificación</li> <li>▪ Supresión de actividades competentes</li> <li>▪ Postergación del afrontamiento</li> <li>▪ Búsqueda de apoyo social/instrumental</li> </ul>	Ordinal Politómica	Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)
			Centradas en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsqueda de apoyo social/emocional</li> <li>▪ Interpretación positiva y crecimiento</li> <li>▪ Aceptación</li> <li>▪ Acudir a la religión, negación</li> </ul>		Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)
			Centradas en otros estilos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centrarse en las emociones y liberarlas</li> <li>▪ Desconexión mental</li> <li>▪ Desconexión conductual</li> </ul>		Alto (4-18) Medio (19-33) Bajo (34-48)
Nivel de Ansiedad	Son emociones, conducta que se da ante una sensación de amenaza o peligro (24)	Es parte de la condición del paciente que van a ser sometidos a una cirugía en un hospital de Lima, en sus dos Dimensiones.	Ansiedad -Rasgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estabilidad</li> <li>▪ Sentimiento de satisfacción.</li> <li>▪ Felicidad, Bienestar</li> <li>▪ Tranquilidad, serenidad, sentimiento de sosiego</li> <li>▪ Seguridad</li> <li>▪ Descanso</li> <li>▪ Sentimiento de llanto</li> <li>▪ Sensación de desengaño</li> <li>▪ Sensación de tensión y alteración</li> <li>▪ Preocupación excesiva</li> </ul>	Ordinal politómica	Alto (61-80) Moderado (41-60) Leve (21-40) Sin Ansiedad (1-20)
			Ansiedad - Estado	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensación de calma</li> <li>▪ Quietud</li> <li>▪ Sensación de nerviosismo</li> <li>▪ Descanso</li> <li>▪ Sensación de miedo</li> <li>▪ Sensación de relajación</li> <li>▪ Sensación de preocupación</li> <li>▪ Satisfacción</li> <li>▪ Sensación de felicidad</li> </ul>		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se desarrollará será la encuesta, la cual está compuesta por preguntas acerca de las variables a medir y se aplicará en el área preoperatorio del hospital. En este estudio se realizará mediante un cuestionario estructurado la cual tendrá como finalidad recolectar datos para luego ser analizados (38).

#### **3.7.2 Descripción de instrumento**

En este estudio para la recolección de datos se utilizará para esta investigación dos instrumentos: El primero será el Test de Afrontamiento COPE que fue diseñado por Carver, Scheir & Weintraub,(1989) en EE.UU y adaptado en el Perú por Casuso (1996), este Test se aplica de forma individual y colectiva durante 20 mins, está compuesta por 52 ítems, distribuidos en 3 dimensiones (centrado en problemas con 20 ítems, centrado en emociones con 20 ítems y centrado en otros estilos con 12 ítems). Para su valoración de este Test se utilizará la escala de Likert, donde la escala de respuesta será: nunca hago eso=1, a veces hago eso=2, a menudo hago eso=3 y siempre hago eso=4; cuya categoría final se estructurará: Alto 4-29, Medio,30-54 y bajo 55-80 (35).

El segundo será el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) elaborados por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (39). El STAI o conocido como IDARE en español, se caracteriza por ser autoevaluativo y presenta 40 ítems, se evalúa mediante dos dimensiones: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. La dimensión de Ansiedad-Rasgo está compuesta por 20 ítems la cual contiene preguntas orientadas a cómo se sienten normalmente los pacientes en situaciones difíciles y la

dimensión Ansiedad-Estado compuesta por 20 ítems la cual contiene afirmaciones de como se sienten en el momento actual, las cuales van a ser evaluados en 20 ítems. Para su valoración este Inventario utilizara la escala de Likert que va de 0-4 en ambas subescalas. (39) En la dimensión Ansiedad- Estado las opciones de escala de respuesta serán: No en lo absoluto=1, Un poco=2, Bastante=3, Mucho=4; mientras que en la dimensión Ansiedad-Rasgo las escalas de respuestas serán: Casi nunca=1, Algunas veces=2, Frecuentemente=3, Casi siempre=4; cuya categoría final se estructurarán en: Sin ansiedad (1-20), Ansiedad leve (21-40), Ansiedad moderado (41-60) y Ansiedad alto (61-80) (39).

### **7.3.3 Validación**

#### **Validación del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) o IDARE**

Este inventario es un instrumento ya valido por sus creadores Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 e incluso quienes realizaron su versión en español en 1975 cuyos autores Martínez, González, Natalicio y Díaz contaron con la participación de 10 psicólogos de sudamerica, incluyendo el Perú donde pasaron por juicio de expertos hallando un Alfa de Cronbach 0.86, lo que significa que es confiable, así mismo este instrumento ha sido utilizado y adaptado por muchas investigaciones (40).

#### **Validación del Test de Afrontamiento COPE**

Este test de Afrontamiento de COPE no requirió validez ya que es un instrumento validado por sus autores Carver, Scheir & Weintraub en el 1989 en EE. UU y adaptado en el Perú por Casuso en el año 1996 donde paso por juicio de expertos (40).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Confiabilidad del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) o IDARE**

La confiabilidad del Inventario de STAI se dio por el coeficiente Alfa de Cronbach 0.73 y 0.86, lo que significa que es altamente confiable, así mismo este instrumento ha sido utilizados y adaptado por muchas investigaciones (40).

#### **Confiabilidad de Test de Afrontamiento COPE**

La confiabilidad de este Test se dio por dos formas uno a través del coeficiente Alfa de Cronbach 0.45-0.90 y el segundo mediante el procedimiento de test-retest con valor de 0.46 a 0.86, lo que significa que tiene un alto nivel de confiabilidad para usar este instrumento.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de obtener la base de información se aplicará el instrumento a partir de la cual se estudiarán los datos mediante el programa de SPSS.25.0, luego se elaborarán las figuras y las tablas en los programas Microsoft Office Word 2019. Seguidamente se realizará la interpretación estadísticos por medio de los porcentajes y las frecuencias en las tablas, empleando figuras de barras ya que los elementos nos ayudarán a ver la descripción de las variables de la investigación.

### 3.9 Aspectos Éticos

**Principio de autonomía:** Se aplicará la decisión voluntaria de la participación de los pacientes (consentimiento informado).

**Principio de beneficencia:** El estudio no ocasionará ningún daño a los pacientes que participaran en el estudio, ya que será en beneficio propio para el paciente.

**Principio de no maleficencia:** Esta investigación no causara daño alguno a los pacientes que participaran, solo se enfocara en determinar a las variables.

**Principio de justicia:** En el estudio se respetará la condición social de los pacientes, su raza, credo, política; por tanto, no existirá discriminación alguna

#### 4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022					2023		
	A	S	O	N	D	E	F	M
Identificación del Problema	X	X						
Búsqueda bibliográfica		X	X	X				
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X	X			
Importancia y justificación de la investigación			X	X	X			
Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	
Población, muestra y muestreo					X	X	X	
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	
Aspectos bioéticos						X	X	X
Métodos de análisis de información							X	X
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X
Elaboración de los anexos								
Aprobación del proyecto								
Sustentación del proyecto								

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES									TOTAL
	A	S	O	N	D	E	F	M	S/.
<b>Equipos</b>									
1 laptop	2500								2500
USB	40					40			80
Internet	40	40			40	40			170
<b>Útiles de escritorio</b>									
Lapiceros	20								20
Hojas bond A4			20		10		20		50
<b>Material Bibliográfico</b>									
Fotocopias			30		10		10		50
Impresiones	20		20		20				60
<b>Otros</b>									
Movilidad	20		20		20				60
Alimentos	20		10		40		30		100
Llamadas	20		10		10		10		50
<b>TOTAL</b>	2680	40	110		150	80	70		3140

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud Mental. Día mundial de la salud mental; 2017 octubre. Ginebra: OMS. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
2. Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano J, Ornelas-Aguirre J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Revista de cirugía y cirujano. [Revista Internet] 2010 [citado el 10 febrero 2022]; 78(1). pp.151-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
3. Rojas M, Acevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Revista Scielo [Internet] 2013 [citado 10 febrero 2022]; 25(3). pp.273-278. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622013000300006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006)
4. Ministerio de Salud (Minsa). Dirección General de telesalud. [Revista en línea]. 2019. [citado 8 febrero 2022]; Disponible en: <https://www.gob.pe/786-ministerio-de-salud-otras-paginas-del-ministerio-de-salud>
5. 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. Revista Médica Panacea. [Internet] 2011[ citado 8 febrero 2022]; 1(3). pp.85-88. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/103>
6. Figueroa C, Mora R, Ramos del Rio. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía

isquémica candidatos a baypass cardiaco. Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Internet] 2017 [citado 10 febrero 2022]; 20(1).pp.5-9.

Disponible en: [https://repositorio.unam.mx/contenidos/relacion-entre-la-ansiedad-preoperatoria-y-las-estrategias-de-afrontamiento-epacienteshospitalizados-con-cardi52210?c=r5V7yb&d=false&q=\\*&i=1&v=1&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/relacion-entre-la-ansiedad-preoperatoria-y-las-estrategias-de-afrontamiento-epacienteshospitalizados-con-cardi52210?c=r5V7yb&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0)

7. Gaona D, Contenido B. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. 38pp. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>

8. Rivas E. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [Tesis para optar el título de especialidad en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.39pp. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4438>

9. Izquierdo M. Estrategias de Afrontamiento: Una Revisión Teórica [Trabajo de investigación para optar el bachiller en Psicología]. Pimentel- Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. 31pp. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20M%20art%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Navarro B, Pariona C, Urbano E. Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento del paciente quirúrgico programado del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Essalud - Huancayo, 2016. [Tesis para optar el título de especialidad en enfermería]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. 156pp. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5284>

11. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción. [Revista en Online]; 2011. [consultado 8 febrero 2022]; Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/recursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.
12. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia. [Revista en internet] 2011 [consultado 8 febrero 2022]; 4(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300008)
13. López-Graciano S, et al., Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Medicina Interna de México. 2021; 37 (3). pp.324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
14. Quintana F, Monterrosa A y Beltrán T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Revista Latreia [Revista en internet] 2020 [citado 15 febrero 2022]; 33(1). pp.5-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v33n1/0121-0793-iat-33-01-5.pdf>
15. Piñon-García K, Aportela-Balmaseda BS, Almeida-Esquivel Y. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Revista Electrónica Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Revista en internet] 2020 [consultado 8 marzo 2023]; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.

**16.** Purisca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lambayeque – Perú: Universidad señor de Sipán; 2019. 98pp. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5910>

**17.** Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. 88pp. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>

**18.** Prudencio M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de Cirugía General en el Hospital de Barranca Julio-diciembre 2018. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Huacho – Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. 72pp. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/unjfsc/2473>

**19.** Izquierdo M. Estrategias de Afrontamiento: Una Revisión Teórica [Trabajo de investigación para optar el bachiller en Psicología]. Pimentel– Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. 31pp. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**20.** Jorques M. Estrategias de Afrontamiento ante el Cáncer de Mama. [Tesis para optar el título de Doctorado]. Valencia – España: Universidad de Valencia; 2015. 274pp. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71050771.pdf>

**21.** Purisca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lambayeque – Perú: Universidad señor de Sipán; 2019. 98pp.

Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5910>

**22.** Reich M, Costa-Ball C. Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. Revista de Avances en Psicología Latinoamérica [Revista en internet] 2016[consultado 8 agosto 2022]; 34(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79947707014>

**23.** Alarcón S. Estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en terapia de hemodiálisis en el centro especializado de enfermedades renales. [Tesis para el título de la especialidad en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. 96pp. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782313>

**24.** Figueroa C, Mora R y Ramos del Rio B. Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco. Revista Especializada en Ciencias de la Salud [Revista en internet]2017 [citado 14 febrero 2022]; 20(1) pp.5-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=78855>

**25.** Salamanca J. Estudio sobre Ansiedad. Revista Psicología Científica [Revista en internet] 2005[citado 16 agosto 2022] Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

**26.** Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. 88pp. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>

**27.** Arévalo L. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital tingo maría de abril a junio del 2015 [Tesis para optar título de licenciada

en enfermería]. Tingo María – Perú: Universidad de Huánuco; 2016. 59pp. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/203;jsessionid=B291D7A671D075960976F8C6623DB3EA>

**28.** Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016 [Tesis de segunda especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.30pp. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5800>

**29.** Riveros M, Hernández H, Rivera J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista de Investigación en Psicología. [Internet] 2017 [citado 14 febrero 2022]; 10(1).pp.91 – 102. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>

**30.** Medlineplus. El estrés y su salud. A.D.A.M. Quality. 2019; 1(2): 1-2. [Revista en internet].2010 [Citado 15 de febrero de 2022].URL: Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211>

**31.** Clínica de la Ansiedad. El estrés y respiración.WMA. Quality. 2019; 1(3): 1-3. [Revista en internet] 2013[Citado 12 de febrero 2022].URL: Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/ansiedad-y-respiración.pdf>.

**32.** Goncebat R. La era del nudo en el estómago. La Nación. 2014; 1(2): 1-2. [Internet] 2013[Citado 16 de febrero 2022]. URL: Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/la-era-del-nudo-en-el-estomago->

- 33.** Guerrero M, Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 [Tesis para optar el Título de Posgrado en Enfermería]. Lima: Universidad la Unión; 2017. 56pp. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/817>
- 34.** Psicología. tranquilidad. Cookies. 2011; 1(1): 111-119. [Internet]. [Citado el 20 de febrero 2022]. URL: Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/tranquilidad/.pdf>.
- 35.** Buela-Casal G., Guillen-Riquelme A., Seisdedos Cubero N. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. [Revista en internet] 2015 [Citado 12 de agosto 2022]. URL: Disponible en: <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
- 36.** Spielberger C., Diaz-Guerrero R. IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. [ Manual Instructivo en Internet] 1975 [Citado 12 de agosto 2022] Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/n08ncx0>
- 37.** Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: McGraw-Hill, 2014. pag. 600. Disponible en: <https://metodologíaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodología-de-la-investigación-6ta-edición-sampieri-pdf/>
- 38.** Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa y Mixta. 2a ed. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L., 2013, pag. 496. Disponible en: [https://www.academia.edu/38004786/Pasos\\_para\\_elaborar\\_un\\_proyecto\\_de\\_investigación\\_científica](https://www.academia.edu/38004786/Pasos_para_elaborar_un_proyecto_de_investigación_científica)

**39.** Spielberger C., Díaz-Guerrero R. IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. [ Manual Instructivo en Internet] 1975 [Citado 12 de agosto 2022] Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/n08ncx0>

**40.** Burgos P, Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [Tesis para optar título de licenciada en Psicología]. Chillan-Chile: Universidad del Bio-Bio; 2013. 145pp. Disponible en: <https://1library.co/document/z116n6pz-adaptacion-validacion-inventario-ansiedad-poblacion-universitaria-provincia-nuble.html>

## ANEXOS ANEXO 1: Matriz de consistencia

“Estrategias de afrontamiento y el Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023? ¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023? ¿Cuál es la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en otros estilos y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en paciente sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023. Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023. Establecer la relación existente entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en otros estilos y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>H1:</b> Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023. <b>H0:</b> No Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.</p> <p><b>Hipótesis específico</b> H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en el problema y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023. H2: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en la emoción y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023. H3: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en otros estilos y el nivel de ansiedad en el preoperatorio en paciente sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023.</p>	<p><b>Variable1:</b> Nivel de Ansiedad Dimensiones: ▪ Ansiedad-Rasgo ▪ Ansiedad-Estado</p> <p><b>Variable 2:</b> Estrategias de afrontamiento Dimensiones: ▪ Centrada en el problema ▪ Centrada en la emoción ▪ Centrada en otros estilos</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Básica Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación:</b> Método descriptivo Diseño no experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Población-Muestra</b> Estará formada por los 85 pacientes del preoperatorio que van a ser sometidos a una cirugía en un Hospital de Lima,2023 y la muestra se tomara el total de la población.</p>

## ANEXO 2: V1

### INVENTARIO DE ESTIMACIÓN DE AFRONTAMIENTO — COPE (Carver 1989)

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana. Puntajes: Nunca hago esto=1, A veces hago esto, A menudo hago esto =3 y siempre hago esto=4

		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 3: V2

#### IDARE o STAI INVENTARIO DE AUTOEVALUACION DE ANSIEDAD

##### CD. Spielberger

a. Lea y señale indicando cómo se siente en este momento y responda la mejor manera su situación actual. 1=No en lo absoluto, 2=Un poco, 3=Bastante, 4=Mucho

	ITEMS	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmado.				
2	Me encuentro inquieto.				
3	Me siento nervioso.				
4	Me encuentro descansado.				
5	Tengo miedo.				
6	Estoy relajado.				
7	Estoy preocupado.				
8	Me encuentro satisfecho.				
9	Me siento feliz.				
10	Me siento seguro				
11	Me encuentro bien.				
12	Me siento molesto.				
13	Me siento agradable				
14	Me encuentro atemorizado				
15	Estoy relajado.				
16	Me siento animoso.				
17	Me siento angustiado.				
18	Me encuentro alegre.				
19	Me encuentro contrariado.				
20	Me siento triste.				

c. Responda indicando como se siente generalmente cuando se encuentra en situaciones difíciles 1=Casi nunca, 2=Algunas veces, 3= Frecuentemente, 4=Casi siempre.

	ITEMS	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
21	Soy una persona estable.				
22	Me siento satisfecho.				
23	Soy feliz.				
24	Me siento bien.				
25	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.				
26	Me siento segura.				
27	Me siento descansado				
28	Siento ganas de llorar				
29	Me afectan tanto los desengaños, que no me los puedo quitar de la cabeza.				
30	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales, me pongo tenso y alterado.				
31	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
32	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan.				
33	Pierdo oportunidades por no decirme rápidamente.				
34	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas.				
35	Me falta confianza en mí mismo.				
36	Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo.				
37	Procuro evitar enfrentarme a crisis y dificultades.				
38	Me canso rápidamente.				
39	Me siento melancólico.				
40	Tomo las cosas muy a pecho				

## ANEXO 4

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... en la medida de mis posibilidades y habiendo recibido información completa y académica me integro voluntariamente a participar en este estudio titulado **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGIA EN UN HOSPITAL DE LIMA,2023”**, dirigida por la investigadora Adelaida Victoria Lliuyacc Quispe, de la Segunda Especialización en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbet Wiener. Por tanto, me comprometo a respetar las actividades que se realicen y a respetar con dignidad a las normas que me correspondan. Por lo tanto, expreso mi compromiso con mi firma.

.....

Firma del participante

