



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Estrategias de afrontamiento y ansiedad en pacientes preoperatorios de un
hospital de la región Ica, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Neyra Huamani, Katherine Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4114-1690>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Lima – Perú

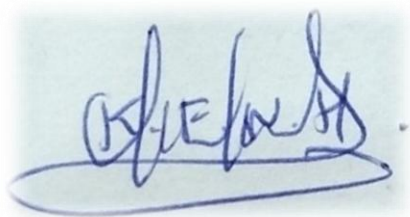
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 25/06/2026

Yo, Neyra Huamani Katherine Fabiola, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Estrategias de afrontamiento y ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de la región Ica, 2025.” Asesorado por el docente: Dra. Bernardo Santiago Grisi DNI 100141765 ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de (15) (Quince) % con código OID: :14912:602464338 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
 Katherine Fabiola Neyra Huamani
 DNI: 70542098



.....
 Firma
 Dra. Grisi Bernardo Santiago
 DNI: 10041765

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 25/06/2026

Lima, 25 de junio del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En las fuentes principales se observa el 5% debido al uso de terminología técnica y estructuras estandarizadas propias del diseño de investigación científica, asimismo, las similitudes detectadas no corresponden a plagio, sino a utilización de expresiones comunes y necesarias para garantizar claridad, precisión y validez del proceso de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su inmenso amor y apoyo.

A mi hija Brihanna motivo de mi lucha y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mi familia, docentes participantes de la investigación, a mi centro de estudios por los conocimientos adquiridos.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es una sensación de peligro o anticipación intensa, en los pacientes prequirúrgicos se presenta como preocupación y confusión ante la cirugía por la incertidumbre de lo que sucederá. Las estrategias de afrontamiento se realizan para tratar situaciones que van más allá de los recursos del individuo. El presente estudio tiene como **objetivo:** Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región. **Metodología:** hipotético deductivo, no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra está conformada por 80 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Palabras claves: Estrategias de afrontamiento, ansiedad preoperatoria, centro quirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a feeling of danger or intense anticipation. In preoperative patients, it presents as worry and confusion before surgery due to the uncertainty of what will happen. Coping strategies are used to deal with situations that are beyond the individual's resources. The present study aims to determine the relationship between coping strategies and anxiety in preoperative patients at a regional hospital. Methodology: hypothetical-deductive, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional. The sample consists of 80 patients who meet the inclusion and exclusion criteria.

Key words: coping strategies, preoperative anxiety, surgical center.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract	V
Índice.....	VI
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.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5

1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Variable 1: Estrategias de afrontamiento.....	10
2.2.1.1. Definición.....	10
2.2.1.2. Cuidado humanizado en enfermería.....	10
2.2.1.3. Aplicaciones clínicas en enfermería.....	10
2.2.1.4. Teorías	11
2.2.1.5. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento.....	12

2.2.2. Variable 2: ansiedad preoperatoria.....	13
2.2.2.1. Definición	13
2.2.2.2. Teorías.....	13
2.2.2.3. Dimensiones de la ansiedad preoperatoria.....	14
2.2.2.4. Teorías	15
2.3. Formulación de la hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnicas.....	23

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades.....	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	36
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Instrumentos.....	39
Anexo 3: Consentimiento informado.....	43
Anexo 4: Informe de originalidad.....	46

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El sentimiento o emoción de la ansiedad está presente en distintas circunstancias y ha acompañado al ser humanos desde la antigüedad, ha sido un impulsor de cambios y supervivencia, pero cuando se presenta de manera exagerada o frente a estímulos inapropiados, es cuando nos enfrentamos a un trastorno de ansiedad (1).

La OMS menciona que, los trastornos relacionados con la ansiedad afectan negativamente las actividades diarias y tienen el potencial de perjudicar la dinámica familiar, así como las interacciones sociales y el desempeño académico o laboral de un individuo. Dentro de la población mundial, está comprobado que el padecimiento de un trastorno de ansiedad es de aproximadamente un 4% en la actualidad. Datos anteriores confirman: la ansiedad fue la emoción que afectaba a 301 millones de personas en el mundo el año 2019, es decir, el trastorno mental más frecuente (2).

De igual manera, indica que anualmente, más de 4 millones de individuos a nivel mundial son intervenidos en procedimientos quirúrgicos, los datos arrojan que esta proyección del 50 % y el 75 % (pacientes quirúrgicos) padecen de esta emoción de alguna forma previa a la intervención, es decir, esto representa aproximadamente 2,5 y 3,75 millones de personas intervenidas quirúrgicamente que manifiestan de trastornos. En consecuencia, la emoción de ansiedad debe ser manejada y comprendida adecuadamente previa a la cirugía, con el objetivo de evitar valores elevados de ansiedad, ya que podrían tener un impacto negativo en el estado psicológico y fisiológico (3).

Por su parte, a nivel regional la Organización panamericana de la salud mencionó, los trastornos de ansiedad se producen cuando la persona se siente nerviosa, incapaz de controlar su preocupación. Estudios realizados en Perú, Colombia, Paraguay, Salvador, México, Uruguay y Argentina mediante una revista llamada “frontiers ins psychology se concluyó que, de 4881 individuos que participaron en el estudio estos mostraron lo siguiente: 43 % ansiedad leve, 17,20 % ansiedad moderada y el 8,30 % ansiedad severa (4).

El año 2022, en Perú se registraron 433,816 diagnósticos de ansiedad. De acuerdo a los informes del Ministerio de Salud (Minsa), esta emoción puede volverse patológica si no se maneja correctamente. Es necesario reconocerla si el grado de intensidad es excesivo y se mantiene en el tiempo, afecta negativamente la capacidad operativa diaria del individuo en el ámbito laboral, familiar y en sus interacciones sociales (5).

Existen casos extremos en los que ha cobrado vidas, esta problemática se ha incrementado en el país pasando de 638 en el 2019 a 655 en el 2020; 712 en el 2021. En lo que va del 2022 suman 513 casos de muerte por ansiedad (6).

En el ámbito nacional, en la capital de Lima se evidenció la presencia de la ansiedad preoperatoria en un centro médico público, esta emoción se encuentra comúnmente presente en aquellos individuos que están por ser intervenidos quirúrgicamente, se considera que el grado de ansiedad provocaría una cantidad específica de dificultades en la persona y esto evitaría una recuperación de forma efectiva después de la intervención quirúrgica., esta ansiedad está conectada con el sentimiento de temor (7).

Por datos de referencia, el Seguro Social de Salud (EsSalud) hasta el año 2024 ha identificado 182,399 situaciones en individuos que padecen distintas condiciones de ansiedades.

Cabe resaltar, que el Departamento de Salud Mental del Hospital Rebagliati, llevan a cabo ejercicios gestalt, sesiones de musicoterapia, terapia del dibujo, sesiones de relajación, métodos de integración, ludoterapia, psicoterapia, así como diversas prácticas destinadas a los pacientes preoperatorios quirúrgicos para ayudarlos con sus crisis de ansiedad (8).

La importancia de abordar la problemática está basada en estrategias, dirigidas al problema a ayudar lograr la integridad al facilitar el proceso de adaptación, a diferencia de algunas estrategias centradas en la emoción que son mal adaptativas y generan un sentimiento de desesperación (9).

La persona que esta apunto de someterse a una cirugía experimenta ansiedad antes de la operación al encontrarse en un entorno desconocido; es crucial el papel desempeñado por la enfermería pre operatoria en la atención del paciente, satisfaciendo sus necesidades básicas y creando un ambiente calmado para disminuir la ansiedad. La enfermera proporciona cuidados de alta calidad a través de su actitud, habilidad y destreza en un procedimiento quirúrgico (10).

Si nos enfocamos en el personal de enfermería esta tiene una función en el área quirúrgica, proporcionando a los pacientes cuidados de alta calidad y garantizando un entorno más seguro para prevenir daños no intencionales, tal como se establece en los protocolos de práctica donde la seguridad y protección son considerados parámetros fundamentales (11)

En el ámbito local, en Ica se observó un centro médico público en donde se evidencia la no disponibilidad de una comunicación efectiva ni de estrategias apropiadas en el manejo de la ansiedad, las cuales deberían beneficiar al paciente preoperatorio antes y después de la intervención quirúrgica. Cabe resaltar, que en momentos cercanos a la operación el paciente se muestra nervioso, ansioso con mucho temor, muestran inseguridades, Por ello, es fundamental

implementar un enfoque humanizado y desarrollar estrategias que contribuyan a reducir los sentimientos de miedo e inquietud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región en Ica, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en el apoyo social; afrontamiento de negación; afrontamiento basado en la religión; afrontamiento basado en la negación; afrontamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región en Ica, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en el apoyo social; afrontamiento de negación; afrontamiento basado en la religión; afrontamiento basado en la negación;

afrontamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio proporciona fortalecimiento y apoyo en las estrategias de afrontamiento, favorece la capacidad de adaptación, contribuye al bienestar psicológico y emocional de todo paciente que se somete a una intervención quirúrgica. Así mismo, es considerada como una apertura al descubrimiento, aprendizaje y nuevas ideas.

Se justificó bajo el modelo de Hildegart peplau en el control de la ansiedad basada en 4 fases: orientación, identificación, profundización, resolución. Así mismo, está basado en el modelo de adaptación de callista Roy, donde los seres humanos son sistemas holísticos y adaptables, ayuda a integrar al ser humano en el proceso de enfermería mediante la valoración del comportamiento.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se justifica debido al enfoque metodológico, dado que se emplearon instrumentos que son válidos y confiables para la cuantificación de las variables. En la variable estrategias de afrontamiento se utilizará la escala COPE-28, instrumento psicológico diseñado para evaluar las diferentes estrategias que las personas utilizan para enfrentar el estrés. De igual forma, se utilizará una escala de ansiedad de Hamilton con la variable ansiedad preoperatoria, así mismo los resultados de mi trabajo servirán de referencia para futuros estudios. El estudio de investigación es de método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño correlacional y corte transversal.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica del estudio representa una ventaja para el paciente preoperatorio y para el profesional de enfermería puesto que, de comprobarse la efectividad de la relación del estudio, se evidenciará menores complicaciones en cirugías, soporte emocional, control de la ansiedad.

Así mismo, los resultados hallados en el estudio se proporcionarán al hospital con la finalidad de que el profesional de enfermería realice las debidas intervenciones necesarias que apoyen al paciente en la preparación para su procedimiento quirúrgico, mejorando de esa manera la calidad de atención al paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La duración del desarrollo de la investigación será aproximadamente de un periodo de 5 meses, comenzando en “enero hasta junio” del año en curso 2025.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del estudio de investigación será en una sala de operaciones de un hospital estatal de la región Ica.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El desarrollo de la presente investigación será en conjunta participación con los pacientes prequirúrgicos de un hospital público de la región Ica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

López et al. (12), en 2021, México, realizaron un estudio científico con la finalidad de “Determinar los niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el Centro Médico Naval (CEMENAV)”. Estudio observacional de tipo transversal, prospectivo y analítico, que investigó la intensidad de la ansiedad antes de la operación en personas mayores que fueron admitidas en la sección de cirugía y la sala de operaciones. Se identificó elementos que aumentan la probabilidad de experimentar ansiedad. La muestra estuvo conformada por 152. Incluyeron el estado civil, la edad, el nivel de educación, género; así mismo, el tipo de anestesia y la naturaleza de la intervención quirúrgica. Teniendo como porcentaje: 99.3 % de ansiedad leve y 0.7 % de ansiedad moderada. Concluyeron, lo crucial de gestionar las demandas de información referidas a la cirugía y a la aplicación de anestesia con el objetivo de disminuir la ansiedad previa a la operación.

Piñón et al. (13), en 2020, Cuba, desarrollaron una investigación que tuvo por finalidad “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 análisis tiene un diseño transversal, y se empleó la escala de Ámsterdam como herramienta. La muestra estuvo integrada por 100 participantes. Del mismo modo, se observó que

el nivel de ansiedad entre los pacientes observados reveló un 3% de ansiedad grave, un 57% con ansiedad moderada, un 24% ansiedad leve y un 16% ansiedad ausente. Se llegó a la conclusión que, la intervención quirúrgica generó niveles de ansiedad moderados, siendo más pronunciados el día de la cirugía.

Alba et al. (14), en 2020, España, desarrollaron su estudio científico que tuvo por finalidad “Determinar si existe relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento”. Se utilizaron dos grupos de participantes: “con trastorno de ansiedad” $n= 35$ y “que no tenía diagnóstico de ansiedad” $n= 38$. Las herramientas que utilizaron fueron: Inventario de Estrategias de afrontamiento, de cuestionarios sociodemográficos y Escala de Ansiedad Depresión de Goldeberg. Se identificaron diferencias notables en la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas, observándose que el grupo con trastornos las empleaba de manera menos frecuente. Conclusión: los pacientes con síntomas depresivos usaron más estrategias de afrontamiento desadaptativas en comparación con los pacientes sin ellos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Valera (15), en 2023, Lima, desarrolló el estudio científico que tuvo la finalidad de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023”. Empleó el método hipotético deductivo, diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, aplicado, correlacional, transversal. Contó con una población de estudio de 80 personas preoperatorias, empleó las siguientes herramientas “Escala de Hamilton y Cuestionario COPE-28”. Se emplearon programas Excel para el análisis e interpretación, y la prueba de Rho Spearman se utilizó en cálculos de correlación entre las variables analizadas. Concluyó que, ha

encontrado correlación inversa y la estadística es significativa para los métodos de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria ($\rho=-820$, $p<.001$); en consecuencia, implica que a medida que se incrementa el uso de métodos de afrontamiento, disminuye el nivel de ansiedad en los pacientes que se someten a cirugía.

Bueno (16), en 2021, Lima, realizó el trabajo cuyo objetivo fue “Determinar las estrategias del profesional de enfermería frente a la ansiedad del paciente quirúrgico”. El método comprendió la bibliográfica y el estudio de publicaciones académicas en diversas bases de datos, siendo 21 los artículos científicos examinados que fueron publicados entre los años 2013 y 2020. Dentro de los 21 documentos analizados, se observó que las múltiples tácticas que los enfermeros pueden emplear como apoyo en sus atenciones son variadas. Concluyendo en que, las técnicas de enfermería, tales como musicoterapia y la consulta previa a la cirugía, resultan útiles para disminuir la preocupación, ansiedad y aumentar el bienestar del paciente.

Quispe (17), en 2024, Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Describir la evidencia científica del nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en el periodo preoperatorio”. Dentro de la metodología, se presenta la selección de 30 documentos científicos, con un enfoque descriptivo y un diseño no experimental. La información fue recolectada utilizando la guía de análisis documental. Conclusión: se confirmó que la ansiedad preoperatoria es ampliamente observada en individuos que se están preparando para cirugías, se considera que la intensidad de la ansiedad debe generar un nivel particular de obstáculos para que el individuo pueda recuperarse de manera pronta tras la operación. Esta clase de ansiedad está conectada con el temor.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Estrategias de afrontamiento

2.2.1.1. Definición de estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman señalan que el afrontamiento se define como el grupo de acciones y procesos cognitivos que un individuo emplea para gestionar requerimientos internos y externos, y consideradas demasiado exigentes ya que desbordan sus capacidades o recursos. Estos autores diferencian dos tipos principales de afrontamiento: uno es el centrado en la emoción, que se concentra en controlar la respuesta emocional frente al estímulo estresor; y, el otro es el centrado en el problema, que busca cambiar la situación que causa estrés (18).

2.2.1.2. Cuidado humanizado en enfermería

Jean Watson, realizó la teoría sobre el cuidado humano, la enfermería en el cuidado de la salud trasciende lo meramente técnico transformándose a un acto profundamente humano que requiere empatía, la comunicación y la presencia como componentes fundamentales para una relación terapéutica. Desde este punto de vista, la manera en que el paciente enfrenta las cosas no puede ser comprendida de forma aislada; más bien, debe considerarse como una parte de una experiencia completa que abarca aspectos emocionales, sociales y espirituales. El cuidado humanizado, por lo tanto, identifica la fragilidad del paciente en circunstancias como el preoperatorio y procura potenciar sus recursos de afrontamiento mediante intervenciones centradas en él (19).

2.2.1.3. Aplicaciones clínicas en enfermería

En el campo práctico, Carver y sus colaboradores desarrollaron el COPE Inventory, una herramienta teórica que posibilita la evaluación sistemática de las diversas estrategias empleadas

por los pacientes para afrontar situaciones. Se han podido reconocer patrones de afrontamiento en pacientes quirúrgicos gracias a su empleo en el ámbito clínico y de enfermería, lo que hace posible crear intervenciones con el fin de disminuir la ansiedad preoperatoria y mejorar el afrontamiento adaptativo. Así, combinar la evaluación objetiva con una perspectiva humanizada del cuidado posibilita brindar una atención más integral y personalizada (20).

2.2.1.4. Teorías

La experiencia de enfermeras y enfermeros en hospitales públicos es expuesta en un estudio fenomenológico que fue publicado en 2025 (los datos fueron recolectados en 2024). Se enfatiza cómo el trato humanizado del paciente incluye la empatía, la sensibilidad cultural, el compromiso con la ética y la presencia emocional (21).

Modelo de afrontamiento de Moos y Schaefer

Propone que el afrontamiento no es algo fijo, sino un proceso dinámico que se ve afectado por rasgos individuales (como las creencias y los valores) y por elementos del contexto (como el respaldo social o los recursos materiales). Este modelo enfatiza la manera en que las personas modifican sus respuestas con el paso del tiempo (22).

Perspectiva de Endler y Parker, Estos escritores clasificaron las estrategias en tres estilos principales:

- a) Enfocado en la tarea, cuando el individuo se concentra en solucionar el problema.
- b) Dirigido a la emoción, cuando se pretende gestionar la carga emocional.
- c) Enfocado en la evasión, cuando se trata de distraerse o eludir la situación.

Esta perspectiva proporciona una visión más pragmática al detectar patrones comunes de afrontamiento (23).

2.2.1.5. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

- **Auto distracción (Self-Distraction):** Redirigir la atención hacia actividades distintas para alejarse temporalmente de la situación estresante (24).
- **Afrontamiento activo (Active Coping):** Adoptar medidas concretas para enfrentar directamente el problema, generando un sentido de control y eficacia (24).
- **Negación:** Rechazar o minimizar la gravedad del problema, lo cual puede obstaculizar la búsqueda de soluciones y mantener el estrés (24).
- **Uso de sustancias:** Emplear alcohol, drogas u otras sustancias como mecanismo de afrontamiento, con posibles efectos adversos sobre la salud (24).
- **Uso de apoyo emocional (Emotional Support):** Buscar comprensión y soporte emocional en otras personas para aliviar sentimientos de aislamiento y malestar (24).
- **Uso de apoyo instrumental:** Solicitar asistencia práctica o recursos concretos que faciliten la resolución del problema (24).
- **Desviación conductual:** Evitar afrontar la situación mediante la inacción, lo que proporciona un alivio temporal, pero retrasa la resolución efectiva (24).
- **Expresión emocional:** Exteriorizar emociones sin un propósito de resolución, aliviando la tensión de manera momentánea (24).

- **Reestructuración positiva:** Buscar aspectos positivos o aprendizajes en la adversidad, promoviendo resiliencia y bienestar emocional (25).
- **Planificación:** Diseñar estrategias o pasos concretos para manejar el problema, aumentando la sensación de control y reduciendo incertidumbre (24).
- **Sentido del humor:** Emplear el humor como recurso para disminuir la tensión y mejorar el estado de ánimo, favoreciendo interacciones positivas (24).
- **Aceptación:** Reconocer la realidad de la situación sin intentar cambiarla, contribuyendo a reducir el malestar emocional (26).
- **Religión:** Buscar consuelo y fuerza en la espiritualidad o prácticas religiosas, obteniendo apoyo emocional y sentido de propósito (24).
- **Culpa:** Asumir responsabilidad excesiva por la situación, incrementando el malestar y dificultando la adaptación (26).

2.2.2. Variable 2: Ansiedad preoperatoria

2.2.2.1. Definición de ansiedad

Sensaciones de tensión, aprensión y nerviosismo vividas antes de una operación, que se acompañan con reacciones en el plano conductual, psicológico y fisiológico (27).

2.2.2.2. Teorías

- a) **Teoría del cuidado humano de Jean Watson:** Se conceptualiza el cuidado de forma esencialmente humano, en el que la presencia, la empatía y las intervenciones holísticas reducen la ansiedad y el estrés antes de una operación. En el ámbito de la cirugía, se emplean tratamientos de "caring-healing", como aromaterapia, música,

hipnosis, imágenes guiadas y masajes, entre otros, para crear un ambiente de tranquilidad y humanización previo a la intervención quirúrgica (28).

- b) Teoría de las Relaciones Interpersonales – Hildegard Peplau:** Explica cómo la enfermera, a través de la relación terapéutica, asiste al paciente en el proceso de reconocer, entender y disminuir su ansiedad. La ansiedad es considerada una señal de advertencia que, a través del acompañamiento y la comunicación, puede transformarse en una oportunidad para crecer (29).

En un estudio reciente (2024), se aplicó un programa basado en esta teoría para pacientes que esperaban una operación de reemplazo de rodilla. El programa demostró una reducción significativa en la ansiedad prequirúrgica ($p < 0.001$) (30).

2.2.2.3. Dimensiones de la ansiedad preoperatoria

Ansiedad somática

Es una modalidad de ansiedad que se manifiesta físicamente, produciendo reacciones fisiológicas tales como palpitaciones, tensión en los músculos, problemas para respirar, malestar digestivo, mareos o cansancio, sin que haya un origen médico detectable. Son expresiones reales del cuerpo ante la ansiedad o el estrés, que pueden ser desconcertantes o perturbadoras para quien las vive (31).

La Mayo Clinic, una entidad sanitaria de renombre mundial, proporciona una explicación precisa acerca del trastorno de síntomas somáticos (TSS), que engloba la ansiedad somática: Un individuo que padece este trastorno puede sentir una ansiedad muy intensa vinculada a síntomas físicos que alteran de manera significativa su vida, aun cuando los resultados médicos sean normales (32).

No son síntomas simulados: "El dolor y otras dificultades son reales... No deben decirle que los síntomas son ficticios ni que todo se encuentra en su mente. Para tratar lo físico y lo emocional, el proveedor debe colaborar con usted" (32).

Ansiedad psíquica

Es una sensación de inquietud o miedo que nace del interior de la persona, sin que haya un motivo externo identificable. Se manifiesta con temor anticipado, tensión mental, pensamientos intrusivos y ansiedad excesiva. A diferencia de la ansiedad somática, esta no muestra síntomas físicos claros, sino que tiene un impacto fundamentalmente en el ámbito emocional y cognitivo (33).

Ansiedad psíquica en el contexto prequirúrgico

La ansiedad psíquica prequirúrgica es una inquietud interna y un desasosiego emocional que experimenta el paciente antes de la operación, sin manifestaciones físicas visibles. Esta respuesta espontánea muestra la incertidumbre y el temor ante el procedimiento. Brindar información clara y atender esta ansiedad con empatía contribuye a que el paciente mejore su bienestar y que se recupere (34).

La ansiedad desde la perspectiva de la enfermería, en un estudio realizado por Ramos-Serpa y Segovia-Monga, en el que se examina el impacto de la ansiedad tanto en los pacientes como en los profesionales de enfermería, subrayando lo fundamental que resulta una asistencia empática y orientada a las personas (35).

2.2.2.4. Teorías

Teoría del Cuidado Terapéutico Preoperatorio basada en Jean Watson (estudio de caso)

La Teoría de Human Caring de Watson, en este estudio cualitativo (caso clínico), se utiliza en las visitas preoperatorias y demuestra que las interacciones terapéuticas con presencia y comunicación empática contribuyen a reducir la ansiedad del paciente antes de la intervención quirúrgica (36).

Teoría del Confort - Katharine Kolcaba

Esta teoría de rango medio sostiene que el confort es un requisito esencial para el ser humano. El cuidado de enfermería debe buscar calmar la ansiedad mediante medidas de confort en los ámbitos físico, psicoespiritual, social y ambiental en contextos estresantes, como antes de una intervención quirúrgica (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria en un hospital de la región Ica, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria en un hospital de la región Ica, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en

el apoyo social; afrontamiento de negación; afrontamiento basado en la religión; afrontamiento basado en la negación; afrontamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La construcción del estudio científico estará enmarcada por el método hipotético deductivo. Para alcanzar conclusiones concretas se debe emplear la lógica. Es frecuentemente empleado en matemáticas y otras disciplinas formales, y se percibe como una estrategia más estricta y organizada que el método inductivo. En vez de iniciar con observaciones particulares y posteriormente realizar generalizaciones, el método deductivo inicia con teorías generales y posteriormente emplea la lógica para alcanzar una conclusión concreta (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Las evidencias que se miden usando instrumentos documentales y cuyos resultados son sometidos a distintos análisis estadísticos y matemáticos, corresponde al enfoque cuantitativo que se aplicará, lo cual permitirá analizar información y medir las variables estadísticamente. Esto implica que el enfoque principal de la investigación girará en torno a distintos análisis matemáticos y estadísticos, empleará técnicas de observación mediante la recopilación de información,

procediendo al análisis de estos para poder contestar a las cuestiones planteadas en la investigación. Será esencial implementar el análisis estadístico. Se definirá una idea de investigación, se formularán las preguntas de investigación, se establecerán los objetivos, se deducirán las hipótesis, se seleccionarán las variables del proceso y, a través de un procedimiento de cálculo, se evaluarán las hipótesis (39).

3.3. Tipo de investigación

Para el desarrollo de la investigación el investigador aplicará el tipo correlacional, significa un estudio metódico de las interrelaciones que existen entre dos o más variables. El investigador tiene la responsabilidad de analizar las variables seleccionadas en una muestra y utiliza métodos estadísticos correlacionales para identificar las relaciones existentes entre dichas variables. Mediante el análisis correlacional, se es capaz de identificar tanto el nivel como la naturaleza de la relación entre dos variables, ya sea esta positiva o negativa (40).

3.4. Diseño de la investigación

Para el desarrollo de la investigación el investigador aplicará el diseño no experimental, Hernández et al. (2014) indica “Con el propósito de responder a las preguntas de investigación planteadas y cumplir con los objetivos del estudio, el investigador debe seleccionar o desarrollar un diseño de investigación específico. Cuando se establecen y formulan hipótesis, los diseños sirven para someterlas a prueba. Los diseños pueden ser experimentales y no experimentales” (41).

De corte transversal, su objetivo fundamental es establecer la incidencia de una enfermedad o patología en el grupo de población que se está investigando. Este diseño constituye enfoques fundamentales en el ámbito de la epidemiología, el investigador no lleva a cabo ninguna forma de intervención o interferencia. Se efectúa una única medición de la o las variables en cada individuo,

es decir, el número de mediciones es limitado (42).

De nivel correlacional, Cabezas Andrade y Torres mencionan que, “Tiene la finalidad de evaluar la relación que existe entre dos variables mediante la aplicación de técnicas estadísticas, así mismo, mediante la medición de una variable se va a conocer cómo se comporta la otra variable” (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Esta representación "N", significa que la población comprende la totalidad de los individuos a ser estudiados (documentos, eventos, situaciones, personas, objetos y demás). La población se refiere al grupo de individuos o elementos que comparten una o varias características comunes, se localizan en un espacio o territorio determinado y experimentan variaciones a lo largo del tiempo (44).

En el presente estudio la población estará conformada por un total de 80 pacientes.

Muestra

La muestra es un subconjunto de la población. Con base en los datos estadísticos de las variables recolectadas de esta (estadística), se llevan a cabo los cálculos para determinar los valores aproximados de las variables. Se recurre a una muestra cuando, debido a consideraciones como el tamaño considerable, limitaciones técnicas o restricciones económicas, no resulta factible realizar mediciones en todos los integrantes de la población (45).

La presente investigación no se determinará en una muestra, debido a que se trata de una población relativamente pequeña.

Muestreo

La técnica del muestreo es un método empleado para realizar la investigación científica

que es seleccionar el subconjunto representativo de una población para estimar parámetros poblacionales a partir de los estadísticos muestrales. La finalidad principal de cualquier proceso de muestreo consiste en obtener un entendimiento sobre ciertas características de una población, utilizando una selección de unidades de dicha población, minimizando al mismo tiempo el gasto en términos de dinero, tiempo y esfuerzo (46).

La aplicación del muestreo como técnica será el no probabilístico por conveniencia, basado en criterios de conveniencia, asegurando un meticuloso proceso en la selección de pacientes preoperatorios según lo establecido bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes de un hospital público de Ica, con programación a cirugía en el 2025.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que por fuerza mayor no puedan participar en la encuesta.
- ✓ Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Además, se excluye a aquellos pacientes que no tienen programado una cirugía.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrategias de afrontamiento

Variable 2: Ansiedad pre operatoria

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estrategias de afrontamiento	Acciones y procesos mentales que emplean los individuos para afrontar exigencias internas y externas que son percibidas como amenazantes para su bienestar y salud (Lazarus y Folkman). (43).	Se medirá mediante el cuestionario Brief COPE-28, integrado por 28 ítems agrupados en tres dimensiones: afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y afrontamiento disfuncional o evitativo.	Afrontamiento centrado en el problema.	Afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional.	Ordinal	1= Rara vez 2= A veces 3= A menudo 4= Siempre
			Afrontamiento centrado en la emoción.	Apoyo emocional interpretación positiva, aceptación, humor religión.	ordinal	1= Rara vez 2= A veces 3= A menudo 4= Siempre
			Afrontamiento disfuncional o evitativo.	Auto distracción, desahogo, negación, autoinculpación, consumo de sustancias, desconexión conductual	ordinal	1= Rara vez 2= A veces 3= A menudo 4= Siempre

Ansiedad pre operatoria	Estado emocional desagradable que experimenta el paciente ante la espera de una intervención quirúrgica, generando consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas. (27).	Se medirá mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), compuesta por 14 ítems agrupados en dos dimensiones: ansiedad psíquica y ansiedad somática.	Ansiedad psíquica	Estado de ánimo ansioso, tensión, miedo, insomnio, intelectual, estado de alerta, humor depresivo.	ordinal	0=Ausente 1=Leve 2=Moderado 3=Grave 4=Muy grave
			Ansiedad somática	Síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, autonómicos y conducta en entrevista	ordinal	0=Ausente 1=Leve 2=Moderado 3=Grave 4=Muy grave Clasificación final de la ansiedad: 0 – 17 puntos = Ansiedad leve 18 – 24 puntos = Ansiedad moderada 25 – 30 puntos = Ansiedad severa

--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La metodología empleada para la recopilación de las opiniones de campo de los participantes en el estudio estará basada en la técnica de encuesta. Recurso que se implementa a través de un dispositivo denominado cuestionario, orientado únicamente a individuos y que ofrece datos sobre sus perspectivas, conductas o impresiones. En el presente estudio, la encuesta puede dar lugar a resultados tanto cuantitativos como cualitativos, y se enfoca en preguntas que han sido previamente establecidas, las cuales siguen una secuencia lógica y un esquema de respuestas que presenta escalas. Generalmente, se recogen datos en forma numérica (47).

La técnica a emplear en el presente estudio será la encuesta, las interrogantes se formulan sin entablar una conversación con los participantes de la entrevista; las preguntas son elaboradas anteriormente y en el día de la encuesta no se realizan improvisaciones para generar nuevas, sino que se restringe a contestar las previamente estipuladas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Es un dispositivo particular utilizado para reunir y analizar datos en el curso de una investigación, se conoce como un instrumento de investigación. Estos instrumentos pueden abarcar entrevistas estructuradas, escalas de medición, cuestionarios, fichas de observación y otros. Su objetivo es recopilar datos de manera precisa, confiable y válida, garantizando que las variables sean medidas sistemáticamente y que los resultados permitan llegar a conclusiones válidas (48).

Instrumento de la variable 1

El COPE-28 (Brief COPE), es una herramienta de auto aplicación que examina las tácticas de manejo que emplean las personas ante situaciones de presión. Compuesto: 28 ítems

y dividido en 14 subescalas que operan como indicadores de diversos estilos de afrontamiento, los cuales se agrupan en tres dimensiones de afrontamiento: evitativo o disfuncional, centrado en la emoción y basado en el problema. Cada elemento se responde utilizando una escala Likert de cuatro puntos (1 = Casi nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre). La puntuación de cada subescala se logra al sumar los dos ítems que la integran, con una escala que va del 2 al 8. Un uso más frecuente de la estrategia de afrontamiento correspondiente se ve reflejado en puntuaciones más elevadas, lo cual posibilita definir un perfil individual de afrontamiento sin producir una sola puntuación total (49).

Instrumento de la variable 2

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), herramienta clínica que sirve en evaluaciones de cuán grave es la ansiedad, siendo su creador Max Hamilton el año 1959. Está compuesto por 14 ítems que analizan síntomas somáticos y psíquicos, calificados en una escala de 0 a 4. La suma total va de 0 a 56 puntos, siendo los valores más altos un indicador de una ansiedad más severa. Es una de las escalas más empleadas, se usan en la práctica de la salud mental y los estudios científicos, además, se utiliza a través de una entrevista clínica realizada por un profesional cualificado (50).

3.7.3. Validación

Proceso de recopilar evidencia teórica y empírica que sustente la interpretación de sus puntajes en un contexto específico, garantizando que realmente mida el constructo que se pretende evaluar (51).

Este Test de Afrontamiento de COPE ha probado ser una herramienta confiable y válida para valorar estrategias de afrontamiento en diversas situaciones. Una validación reciente llevada a cabo en individuos con cáncer avanzado corroboró su apropiada confiabilidad interna

y validez de constructo, lo que apoya su empleo en la práctica clínica e investigativa (52).

Escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A)

Ha sido ampliamente validada en diferentes contextos clínicos y culturales, mostrando adecuada validez de constructo y convergente, así como una confiabilidad interna satisfactoria ($\alpha > 0,80$). Estudios recientes confirman que la HAM-A es un instrumento consistente y sensible para medir la gravedad de la ansiedad en población adulta, lo que respalda su uso en investigación y práctica clínica (53).

3.7.4. Confiabilidad

El COPE/Brief COPE es un instrumento confiable, sirve para medir estrategias de afrontamiento. En Perú, estudios recientes con enfermeras y población general reportaron consistencia interna adecuada ($\omega = 0,90$; α entre 0,59 y 0,90) y buenos índices de ajuste factorial, confirmando su validez y pertinencia para evaluar afrontamiento en contextos peruanos (54).

La HAM-A es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la intensidad de la ansiedad en adultos. Estudios recientes indican que posee una alta confiabilidad, mostrando consistencia interna con Alfa de Cronbach entre 0,77 y 0,92 y estabilidad temporal con coeficientes de test-retest de 0,74 a 0,97. Asimismo, la escala evidencia fiabilidad interevaluador elevada ($ICC > 0,90$), lo que garantiza la coherencia de los resultados entre distintos evaluadores. Estos hallazgos respaldan que la HAM-A como instrumento de medición en contextos clínicos e investigativos es confiable y válido (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados serán consolidados y organizados utilizando una base de datos

de software Microsoft Excel. De igual manera, se llevará a cabo su procesamiento en el paquete estadístico SPSS, versión 26, a partir del cual, con el propósito de explicar, examinar e interpretar las variables presentadas, se crearán tablas, gráficos y porcentajes. Así mismo, en la verificación de hipótesis formulada, procederá a aplicar la prueba de Rho de Spearman, la cual permitirá evaluar el nivel de correlación entre las dos variables bajo estudio.

3.9. Aspectos éticos

De acuerdo a lo manifestado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, se considerará sus disposiciones, así como, los principios bioéticos de Belmont que se encuentran delineados en el informe, tales como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Por la autonomía del principio, los involucrados poseen la independencia para decidir si desean o no formar parte del instrumento de la investigación.

Beneficencia. De acuerdo con este principio, el concepto se relaciona con la ventaja que recibirán los pacientes, y al mismo tiempo, beneficiará al trabajo del personal de sanidad, es decir, ambos tendrán mejores condiciones de vida.

No Maleficencia. De acuerdo con este principio, consiste en evitar cualquier tipo de perjuicio tanto a los participantes como al hospital, se mantendrá la privacidad de todo dato proporcionado.

Justicia. Con este principio, se prevendrá cualquier tipo de discriminación hacia los pacientes, independientemente de cuestiones económicas, de género, raza, edad, creencias religiosas o posturas políticas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X	X				
Situación problemática y marco teórico		X	X			
Importancia y justificación de la investigación			X			
Planteamiento de problemas y objetivos			X	X		
Enfoque y diseño de investigación				X		
Población, muestra y muestreo				X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X		
Aspectos bioéticos				X	X	
Métodos de análisis de información					X	
Aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	X
Aprobación del proyecto						X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
N.º	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Domínguez J. Duque V, Torres E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. Elsevier [Internet]. 2024; 6(2): p-100-194. [consultado el 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-articulo-epidemiologia-ansiedad-su-contexto-atencion-S260507302400004X>
2. Organización mundial de la salud. Trastornos de la ansiedad. [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Los%20trastornos%20de%20ansiedad%20son,para%20este%20tipo%20de%20trastornos.>
3. Ministerio de Salud. Dirección General de telesalud. [Internet]. 2019. [citado 18 octubre 2024] Disponible en: <https://www.gob.pe/786-ministeriode-salud- otras-paginas-del-ministerio-de-salud>
4. Román v. Por la pandemia, la ansiedad y la depresión aumentaron más del 32% en América Latina. [Internet]. suiza: infobae; 2022 [consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/05/21/por-la-pandemia-la-ansiedad-y-la-depresion-aumentaron-mas-del-32-en-america-latina/>
5. Ministerio de salud. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? [Internet]. Nota de prensa: Minsa; 2023 [consultado 15 de septiembre 2014]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
6. El peruano. Minsa pone la lupa en la ansiedad. [Internet]. El peruano: Minsa; 2022 [consultado el 18 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
7. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio. [Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima-Perú: universidad peruana cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15268/Nivel_QuispeAzurza_Yohaira.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. El estado peruano. EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional. [Internet]. Perú: gob.pe; 2024 [consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
9. Meléndez J, Delhom I, Encarnación S. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. ansiedad y estrés [Internet].2020; 26(1): p.14-19. [consultado el 18 de octubre 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/jesus/Downloads/S1134793720300014.pdf>
10. Sirlupu J. Rol de la enfermera prequirúrgica en la ansiedad preoperatoria del paciente programado. [Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico especializado]. lima-Perú: universidad peruana cayetano Heredia; 2023. disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14869/rol_sirlupuzapata_jessica.pdf?sequence=1&isallowed=y#:~:text=la%20enfermera%20prequir%3%bargica%20ejerce%20un,y%20estancia%20hospitalaria%20del%20paciente.
11. Donoso M, Cevallos A, Espinel J, Vélez M. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. Reciamuc [Internet].2024; 8(2): p. 651-664. [consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/jesus/Downloads/1427-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2737-1-10-20240905%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/jesus/Downloads/1427-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2737-1-10-20240905%20(2).pdf)
12. López G, Sillas G, et al. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Int Mex. [Internet]. 2021;37(3):324-334. [consultado el 21 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100108>
13. Piñón- K, Barbara S, Almeida Y. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca. Revista Electrónica Dr Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2020; 45(6). [consultado 25 octubre 2024]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.

14. Alba A, Pascual Francisco J. Ansiedad y estrategias de afrontamiento. Dialnet [Internet]. 2020; 6(2): p. 213-225. [consultado el 20 de octubre del 2024]. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745147>
15. Valera M. Estrategias de afrontamiento y ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: universidad Norbert Wiener.2023. disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10745/T061_40791370_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bueno Y. Estrategias del profesional de enfermería frente a la ansiedad del paciente quirúrgico. [trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado] lima- Perú: universidad peruana cayetano heredia;2021. disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10335/estrategias_buenomartel_yeny.pdf?sequence=1&isallowed=y
17. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio. [trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico especializado] lima-Perú: universidad peruana cayetano Heredia; 2024. disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15268/nivel_quispeazurza_yohaira.pdf?sequence=1&isallowed=y
18. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos de afrontamiento. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
19. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
20. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. J Pers Soc Psychol. 1989;56(2):267-83.
21. Muchica E. Conocimientos y actitudes sobre cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital público de Lima – 2025 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de

- Medicina, Unidad de Posgrado; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/25462>
22. Moos RH, Schaefer JA. Coping resources and processes: Current concepts and measures. In: Goldberger L, Breznitz S, editors. Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects. 2nd ed. New York: Free Press; 1993. p. 234-57.
 23. Endler NS, Parker JDA. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. J Pers Soc Psychol. 1990;58(5):844-54.
 24. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100. Disponible en: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
 25. Halamová J, Kováčová M. The development of the revised COPE 68 inventory with a focus on its psychometric properties. Stud Psychol. 2023;65(1):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.21909/sp.2023.01.01>
 26. Loureiro J, Silva A, Almeida A. Coping strategies and social support in nursing students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2024;110:105264. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105264>
 27. Woldegerima Berhe Y, Melkie TB, Lema GF, Getnet M, Chekol WB. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. Front Med (Lausanne). 2022 Aug 2;9:912743. doi:10.3389/fmed.2022.912743
 28. Watson J. Minimizing preoperative anxiety with alternative therapies based upon the philosophy and science of caring. AORN J. 2000;72:838–843. Disponible en: https://www.proquest.com/docview/200808522?utm_source=chatgpt.com&sourcetype=Scholarly%20Journals
 29. Peplau HE. Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. New York: Springer; 1991 [original 1952].
 30. Chatchawarnpan T, Pudtivarichapong W, Vongsirimas N, Kaesornsamut P. Effect of a Program for Reducing Pre-Operative Anxiety in Patients Undergoing Total Knee Replacement Surgery Based upon Peplau's Interpersonal Relations Theory. Nurs Sci J Thailand. 2024;42(4):41–52. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/271135>

31. Salud y Enfermedad. ¿Qué es la ansiedad somática? [Internet]. [citado 2025 Sep 6]. Disponible en: <https://salud.fdctimes.com/esp-mental health/esp anxiety disorders/2016190763.html>
32. MedlinePlus. Trastorno de síntomas somáticos [Internet]. [citado 2025 Sep 6]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
33. Salusplay. Tema 9. Trastornos de ansiedad [Internet]. Salusplay.com; [citado 2025 Sep 6]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/salud-mental/tema-9-trastornos-de-ansiedad/>
34. Romero Ajenjo A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero. 2020;11(2):136. Disponible en: <https://doi.org/10.60108/ce.136>
35. Segovia-Monga MC, Ramos-Serpa G. La ansiedad desde la perspectiva de la enfermería. Salud y Vida. 2024;8(1):432–437. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3781>
36. Estrategia basada en la Teoría de Human Caring en visitas preoperatorias. Estudio de caso. [Internet]. PubMed; [citado 2025 Sep 6]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271581/> PubMed
37. Kolcaba K. Teoría del confort. Wikipedia [Internet]; [citado 2025 Sep 6]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Kolcaba%27s_theory_of_comfort
38. Suarez E. Método inductivo y deductivo. Revista Experto universitario [internet]. 2024; [Consultado el 20 de marzo 2024] Disponible en <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/>
39. Cortez M, Iglesias M. Generalidades sobre la metodología de la investigación. México: Universidad autónoma del Carmen.2004 [consultado 31 de marzo 2025]. Disponible en: <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
40. Burs S, Grove. Investigación en enfermería. 3ra ed. Barcelona España: Elsevier Saunders; 2004
41. Rivero L, Meneses J. et Al. Metodología de la investigación. 1ra ed. Huánuco. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. p-14166.
42. Lerma H. Metodología de la investigación. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2009. [consultado el 31 de marzo 2025] disponible en: file:///C:/Users/jesus/Downloads/metodologia_de_la_investigacion_propuesta_anteproyecto_y_proyecto.pdf

43. López P, Fachelli R. Metodología de la investigación social cuantitativa. Universidad autónoma de Barcelona. España. 2015. 1 era edición. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
44. Gonzales J. Técnicas e Instrumento de Investigación Científica. [Internet]. Perú: Enfoques consulting eirl; 2020 [consultado el 26 de marzo 2025]. disponible en: [url. file:///c:/users/jesus/downloads/ariasgonzales_tecnicas_e_instrumentos_de_investigacion_libro%20\(2\).pdf](file:///c:/users/jesus/downloads/ariasgonzales_tecnicas_e_instrumentos_de_investigacion_libro%20(2).pdf)
45. Delgado N, Castillo J, Cerda L. Propiedades psicométricas de la Stress Coping Scale BriefCOPE 28 en una población peruana. Interacciones Rev Av. Psico. [internet]. 2023; vol. 9: e33 disponible en: https://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000100013
46. Joshua L, Roffman L, Fava M. Capítulo 6: Escala de calificación diagnóstica e instrumentos psiquiátricos [Internet] 2008. [consultado el 1 de abril 2025]; pag.79-90 disponible en <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/hamiltonanxiety-rating-scale> 51
47. Servicio Andaluz de Salud. Escala de ansiedad de Hamilton [Internet]. Unidad centro; 2008 [citado el 1 de abril 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/jesus/Downloads/escala_de_ansiedad_de_hamilton%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/jesus/Downloads/escala_de_ansiedad_de_hamilton%20(1).pdf)
48. Medina-Romero MA, Rojas León R, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco R, Martel Carranza C, Castillo Acobo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. INUDI-Perú; 2023. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90> Inudi
49. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100. Disponible en: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
50. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol. 1959;32(1):50-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
51. Sireci SA, Benítez ÍJ. Evidence for Test Validation: A Guide for Practitioners. Psicothema. 2023;35(3):217-226. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4805.pdf>
52. Huda N, Lin Y-K, Shaw MK, Hsu Y-Y, Chang H-J. Psychometric properties and cross-cultural adaptation of the Indonesian version of the Brief COPE in a sample of advanced

cancer patients. PLoS ONE. 2022;17(11):e0275083.

Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275083>

53. Dos Santos ERP, Coelho JC, Ribeiro I, Sampaio F, et al. Traducción, adaptación cultural y evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Hamilton en una muestra de pacientes adultos portugueses con trastornos de salud mental. BMC Psiquiatría. 2023;23:520.

Disponible en: <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-05010-5>

54. Delgado-Requejo NJ, Castillo Ramos J, Cerda Sánchez L. Propiedades psicométricas de la Escala de Afrontamiento al Estrés Brief-COPE 28 en una población peruana. Interacciones. 2023;9:e333.

Disponible en:

<https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/333>

55. Maier W. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change. J Affect Disord. 1988;14(1):61–68. doi:10.1016/0165-0327(88)90072-9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0165032788900729>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Estrategias de afrontamiento y ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de la región Ica, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre la estrategia de afrontamiento y la ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de la región Ica 2025?	Determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes preoperatorios de un hospital de la región en Ica, 2025.	Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria en un hospital de la región Ica, 2025. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad preoperatoria en un hospital de la región Ica, 2025.	Estrategia de afrontamiento Dimensiones Estrategias de afrontamiento centrado en el problema Afrontamiento cognitivo Centrado en la emoción Afrontamiento disfuncional o evitativo	Aplicativo correlacional Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo Diseño: No experimental Nivel: relacional Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Población y muestra
¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en el apoyo social; afrontamiento de negación;	Identificar la relación que existe entre el afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en el apoyo social; afrontamiento de negación;	H1. Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del afrontamiento basado en el apoyo; afrontamiento activo; afrontamiento centrado en el apoyo social; afrontamiento de negación; afrontamiento basado en la religión;	Ansiedad pre operatoria Dimensiones a) Ansiedad psíquica b) Ansiedad somática	80 pacientes Técnica: La encuesta Instrumento: Versión en español del informe cope-

afrentamiento basado en la religión; afrentamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región?	afrentamiento basado en la religión; ¿afrentamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región?	afrentamiento del humor y la ansiedad en pacientes preoperatorio de un hospital de la región.	28 Escala de ansiedad de Hamilton
---	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1

COPE-48 Cuestionario breve de Afrontamiento del Estrés

Instrucciones: Marque el número que mejor refleje su enfoque del problema.

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

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

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

Instrumento 2

Escala de Ansiedad de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Modera do	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas	0	1	2	3	4

clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección	0	1	2	3	4

anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
---	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Katherine Neyra Huamani

Título: Estrategias de Afrontamiento y ansiedad en pacientes pre operatorios de un hospital de la región Ica,2025

Propósito del estudio

Le extendemos una invitación para unirse a participar en la investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento y ansiedad en pacientes pre operatorios de un hospital de la región Ica,2025”. La presente investigación está siendo realizada a cargo de una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Katherine Fabiola Neyra Huamani. La finalidad de esta investigación será obtener conocimiento al entender el problema y fomentar habilidades para el paciente, proporcionando así una atención de mayor calidad. Su realización facilitará la identificación de la conexión que hay entre las estrategias de afrontamiento y la ansiedad en pacientes que se encuentran en la etapa preoperatoria de un hospital en la región.

Procedimientos

Si elige unirse a esta investigación, se llevará a cabo lo siguiente: se detallará el proceso que se llevará a cabo para utilizar el instrumento, se firmará el documento de consentimiento informado y se comenzará con llenar los formularios.

La realización de la entrevista o encuesta puede extenderse por aproximadamente 25 minutos y, de ser necesario, se podrá proporcionar información adicional en detalle. Los resultados de los instrumentos serán entregados a usted de manera personal o se conservarán, garantizando la privacidad y el anonimato.

Riesgos

No hay riesgos involucrados, únicamente se solicitará que complete el cuestionario.

Beneficios

Posee la oportunidad de acceder a los hallazgos de la investigación, ya sea de forma personal o colectiva, lo cual puede resultar de gran ventaja en su desempeño profesional.

Costos e incentivos

No tendrá que abonar nada por participar. Igualmente, no obtendrá ninguna compensación monetaria, ni ninguna recompensa de medicinas por participar.

Confidencialidad

Se almacenará la información y hallazgos usando códigos en lugar de nombres. No se revelará ninguna información que posibilite la identificación de los participantes si se divulgan los hallazgos de este estudio. Ninguna persona ajena del estudio de investigación tendrá acceso a sus archivos.

Derechos del paciente

En caso de que experimente incomodidad durante la utilización del instrumento, tiene la opción de abandonar la actividad en cualquier momento, así como de optar por no participar en una sección del estudio sin que esto le cause ninguna consecuencia. De presentarse alguna duda o malestar, le invitamos a dirigirse al personal del estudio para consultar. Es posible contactar con la Lic. Katherine Neyra Huamani (número de teléfono: 978902812) o al comité que validó el presente estudio, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener.

CONSENTIMIENTO

De manera voluntaria, estoy de acuerdo en mi participación de esta investigación. Soy consciente de las posibles situaciones que pueden surgir al involucrarme en el proyecto. Además, reconozco que tengo la opción de optar por no participar, a pesar de haber dado mi consentimiento, y que puedo abandonar el estudio en el momento que decida. Obtendré una copia firmada de este acuerdo.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Katherine Neyra

DNI:

DNI: 70542098

Anexo 4: Informe de originalidad

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Internet	elperuano.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-02	<1%
5	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-02	<1%
7	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-27	<1%
9	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
11	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%