



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Ansiedad y proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía - hospitalización de un hospital de EsSalud, Lima - 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** Ortiz Cieza, Ortencia


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2915-9379>

**Asesor:** Dr. Molina Torres, José Gregorio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

**Lima – Perú**

**2025**

 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

Yo, **ORTENCIA ORTIZ CIEZA** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO PREOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES PARA CIRUGIA ELECTIVA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITALIZACIÓN DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA - 2025** Asesorado por el docente: **DR MOLINA TORRES, JOSE GREGORIO**, con CE. 003560692, ORCID: <https://orcid.org/00000002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 15% (quince por ciento) con código OID:14912:453651403 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.

  
 .....  
**Ortencia Ortiz Cieza**  
 Lic. en Enfermería  
 CEP. 112322

Firma de autor  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI:46493509

  
 .....  
 Firma  
**Dr. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES**  
 CE: 003560692

Lima, 28 de abril de 2025.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, en primer lugar a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza a lo largo de este proceso, brindándome sabiduría y constancia para alcanzar esta meta. A mi madre, Frándela Cieza Cabrera, cuyo amor y enseñanzas perduran más allá del tiempo; desde el cielo, su presencia me acompaña e inspira a seguir adelante, siendo este logro un homenaje y legado a su memoria. A mi padre, Segundo Artidoro Ortiz Vergara, por su amor inquebrantable, su ejemplo de esfuerzo, y por estar siempre a mi lado apoyándome. A mis hermanos y familiares, por su amor, solidaridad y apoyo incondicional, que siempre me han impulsado a seguir adelante. Finalmente, a mi esposo Wilder Vidal Segovia Martínez, por su paciencia, comprensión y aliento constante, que me motivan a superar cada desafío con determinación y confianza.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad, por haber sido la institución que me brindó la oportunidad de formar parte de su programa de especialización en Cuidado Enfermero en paciente Clínico Quirúrgico, proporcionando una educación integral que fortaleció mis competencias profesionales y me permitió alcanzar este importante logro. Agradezco especialmente al Dr. José Gregorio Molina torres, mi asesor, por su valiosa orientación, paciencia y apoyo incondicional durante la realización de este estudio; su experiencia y compromiso fueron esenciales para la culminación exitosa de este trabajo. A todos mis docentes, quienes, con su dedicación y profesionalismo, compartieron sus conocimientos y experiencias, contribuyendo significativamente a mi formación académica y ética profesional. Finalmente, a todos mis compañeros de especialidad, por su apoyo y compañerismo, que hicieron este recorrido académico más enriquecedor y gratificante.

## Índice

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	vii
ABSTRAC .....	viii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes de investigación .....	8
2.2. Base teórica .....	12
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de investigación .....	18
3.2. Enfoque investigativo.....	19
3.3. Tipo de investigación .....	19

3.4.	Diseño de la investigación.....	19
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	20
3.6.	Operacionalización de las variables .....	22
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	23
3.7.1.	Técnica.....	23
3.7.2.	Descripción .....	23
3.7.3.	Validación.....	24
3.7.4.	Confiabilidad.....	24
3.8.	Procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9.	Aspectos éticos.....	25
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	26
4.1.	Cronograma de actividades .....	26
4.2.	Presupuesto.....	27
5.	REFERENCIAS.....	28
	ANEXOS .....	35
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	35
	Anexo 2: Instrumentos.....	36
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado. ....	41

## RESUMEN

El objetivo principal fue determinar cómo la ansiedad se relaciona con el proceso de afrontamiento del periodo preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima - 2025. La investigación se llevará a cabo con un enfoque cuantitativo, aplicado, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se trabajará con una muestra de 92 pacientes y para la recolección de datos, se utilizarán dos instrumentos: La Escala de Valoración de Ansiedad (IDARE), y adaptado por Purisaca en el Perú en el 2021; y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (COPE), el cual fue modificado por Halanoca y Ramos en el 2022 para una población peruana. Ambos instrumentos fueron validados por profesionales, asegurando la relevancia, claridad y coherencia de los ítems; la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente de alfa de cronbach, con valores de 0,985 y 0,875, respectivamente. Para los resultados los datos se organizarán, procesarán y analizarán en un programa estadístico especializado, permitiendo estructurar la información, para posteriormente realizar un análisis descriptivo y se presentarán resultados en tablas y gráficos. Para evaluar la relación entre las variables, se empleará el coeficiente de evaluación de Rho de Spearman, si los datos cumplen con la normalidad, los resultados serán analizados con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ), garantizando la rigurosidad estadística y la confiabilidad de las conclusiones obtenidas.

Palabras claves: Ansiedad, proceso de afrontamiento, preoperatorio, hospital.

## ABSTRAC

The main objective was to determine how anxiety relates to the coping process during the immediate preoperative period in patients scheduled for elective surgery in the surgery-hospitalization service of an ESSALUD hospital in Lima – 2025. The research will be conducted with a quantitative, applied approach, using a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. A sample of 92 patients will be used, and for data collection, two instruments will be employed: the Anxiety Rating Scale (IDARE), adapted by Purisaca in Perú in 2021, and the Coping with Stress Questionnaire (COPE), modified by Halanoca and Ramos in 2022 for Peruvian population. Both instruments were validated by professionals, ensuring the relevance, clarity, and coherence of the items, reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient, with values of 0,985 and 0,875, respectively. The data will be organized, processed, and analyzed using specialized statistical software, which will allow for the structuring of the information, followed by a descriptive analysis, and results will be presented in the tables and graphs. To assess the relationship between variables, Spearman's Rho correlation coefficient will be used. If the data meet the normality assumptions, the results will be analyzed with significance level of 5% ( $p < 0,05$ ), ensuring statistical rigor and the reliability of the conclusions obtained.

Keywords: Anxiety, coping process, preoperative, hospital.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad preoperatoria representa un problema significativo en el ámbito de la salud, afectando el bienestar psicológico como los resultados clínicos de los pacientes quirúrgicos. La OMS, reconoce que los trastornos de ansiedad afectan a más de 300 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 4,3% de la población (1). Este fenómeno resalta la importancia de implementar un proceso de afrontamiento efectivo que permita mitigar el impacto emocional antes de una cirugía. Además, se estima entre el 50% y 80% de los pacientes experimentan ansiedad antes de una intervención, situación que afecta negativamente su respuesta al tratamiento y prolonga los tiempos de recuperación (2).

Asimismo, en Europa, investigaciones recientes han identificado que la incertidumbre sobre los resultados quirúrgicos y el temor a complicaciones son los principales factores de ansiedad que contribuyen a este fenómeno; por lo que entre el 60% y el 70% de los pacientes manifestaron ansiedad elevada en el periodo preoperatorio inmediato (3). Por otro lado, en países como Alemania y España, se ha implementado con éxito programas educativos prequirúrgicos, que han logrado mejorar el fortalecimiento de un proceso de afrontamiento en un 40% en toda la población que presenta este problema (4).

Por otra parte, en América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó que en el 2022 aproximadamente al 65% de pacientes en la región, enfrentaron niveles moderados de ansiedad, con mayores incidencias en hospitales de áreas urbanas densamente pobladas (5). De manera similar, un estudio en Brasil, en el 2023 reveló que el 72,6% de los pacientes quirúrgicos que no recibieron apoyo psicológico inmediato preoperatorio

inmediato, en comparación con el 48,3% en aquellos que si recibieron soporte emocional; por lo que tales cifras reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de afrontamiento en la región, especialmente en países donde los recursos de salud, mental son limitados (6).

En cuanto al Perú, la situación no es distinta, según datos del Ministerio de Salud (MINSU), durante el año 2023, más del 60% de los pacientes quirúrgicos en hospitales de Lima presentaron niveles moderados a severos de ansiedad en el periodo preoperatorio inmediato (7). Asimismo, en hospitales públicos como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en un estudio del año 2022, se encontró que el 81% de pacientes manifestaron ansiedad, siendo los principales desencadenantes el temor al procedimiento y la falta de información adecuada sobre el proceso quirúrgico; asimismo, se evidenció el afrontamiento inadecuado, caracterizado por estrategias pasivas como la evitación, la cual empeoró los niveles de ansiedad en el 45% de los casos (8).

En el contexto actual, del Seguro Social de Salud (EsSalud), los servicios de cirugía enfrentan un desafío creciente debido a la alta prevalencia de ansiedad en los pacientes hospitalizados; es por ello que, en un informe presentado en el primer periodo del año 2024, se destacó que el 70% de estos pacientes, tal situación, relacionándola con el desconocimiento del proceso quirúrgico y el temor a la anestesia (9). Sin embargo, solo el 20%, de pacientes recibieron intervenciones psicológicas o educativas y fortalecer su proceso de afrontamiento, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de afrontamiento en este ámbito (10).

En consecuencia, la problemática local abordada, se enfoca en los elevados datos de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos programados para cirugía electiva en el hospital, especialmente en el periodo preoperatorio inmediato; donde factores como la incertidumbre sobre los resultados quirúrgicos y el temor a las complicaciones contribuyen significativamente a este

problema; las consecuencias incluyen no solo en impacto negativo en la recuperación, sino también en la necesidad de mejorar el proceso de afrontamiento; para ello es urgente que se implementen de programas educativos y ofrecer soporte emocional que fortalezcan las capacidades de afrontamiento de los pacientes, promoviendo su bienestar tanto como antes y después de la cirugía.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo la ansiedad se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima -2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la ansiedad en su dimensión síntomas positivos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización?

¿Cómo la ansiedad en su dimensión síntomas negativos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo la ansiedad se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima -2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar como la ansiedad en su dimensión síntomas positivos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía - hospitalización.

Identificar como la ansiedad en su dimensión síntomas negativos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía - hospitalización.

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

### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación aborda un problema relevante en el ámbito de la salud, causando efectos adversos como estrés, alteraciones fisiológicas (hipertensión, taquicardia) y una recuperación prolongada, afectando los resultados clínicos y la calidad de cuidado. Desde el punto de vista teórico, el estudio contribuye al entendimiento de como ansiedad impacta la salud física y mental de los pacientes. Para enfermería, los hallazgos de este estudio pueden servir como base para desarrollar intervenciones más efectivas que mitiguen la ansiedad preoperatoria y fortalezcan el proceso de afrontamiento, contribuyendo a la mejora de la calidad de la intención y optimizando los resultados postquirúrgicos. De esta manera no solo se amplía el campo teórico sobre el estudio sino que también brinda herramientas prácticas para la enfermería, facilitando un cuidado integral y centrado en el paciente.

Desde la perspectiva de la relevancia, el estudio es crucial para reconocer las necesidades emocionales y psicológicas en los pacientes hospitalizados, donde el estrés es común debido a la incertidumbre y las expectativas negativas ante al procedimiento quirúrgico, por lo que tal

conocimiento resulta fundamental para la mejora de atención integral en los sistemas de salud donde los recursos emocionales del paciente suelen ser ignorados

En cuanto a la contribución los hallazgos permitirán diseñar estrategias y programas de intervención dirigidas a reducir la ansiedad y fortalecer el proceso de afrontamiento de los pacientes. Esto no solo impactará positivamente en los pacientes, sino que también facilitará el trabajo del personal de salud, al optimizar los resultados quirúrgicos y disminuir las complicaciones asociadas al estrés emocional, mejorando la calidad de cuidado.

Finalmente, el estudio se vincula con las teorías como la del cuidado Humano de Jean Watson, que destaca el apoyo emocional, y la teoría de déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, enfocada en potenciar recursos personales para afrontar situaciones adversas, por lo que ambas teorías subrayan la necesidad de implementar intervenciones específicas que favorezcan el afrontamiento efectivo de los pacientes en el periodo preoperatorio; subrayando la importancia de una atención integral y humanizada en el entorno hospitalario.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio adquiere gran importancia porque busca comprender de manera detallada como se relacionan las variables de estudio en pacientes que serán sometidos para cirugías electivas. Un enfoque metodológico adecuado garantizará la validez y confiabilidad de los datos, facilitando una comprensión profunda de los factores psicológicos involucrados. La relevancia de la investigación radica en la necesidad de disponer de herramientas específicas para medir ambos aspectos, permitiendo identificar patrones y diseñar intervenciones efectivas.

En este sentido, se utilizarán instrumentos estandarizados como el inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado por Beck, Epstein, Brown y Steer, propuesto en 1970, reconocido por su precisión en la evaluación de síntomas ansiosos, modificado para su aplicación en una población

peruana por Purisaca (11). en el año 2021; y el Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (COPE), diseñado por Charles S. Carver, desarrollado en 1989, el mismo que fue modificado y adaptado por Halanoca y Ramos (12) en el Perú, en el año 2022, el cual permite identificar las estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes. La investigación adoptara un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo y correlacional., aplicando estos instrumentos a una muestra representativa. Se espera que los hallazgos permitan desarrollar estrategias basadas en evidencia para reducir la ansiedad y mejorar los resultados clínicos, contribuyendo al avance de la práctica de enfermería centrada en el cuidado integral y humanizado.

### **1.4.3. Práctica**

La presente investigación tiene importancia clínica, ya que aborda un problema común y muchas veces subestimado; comprender la relación de las variables permitirá al personal de salud brindar una atención más efectiva y humanizada, mejorando el bienestar emocional y los resultados quirúrgicos. En cuanto a la relevancia la ansiedad preoperatoria puede afectar el cumplimiento de indicaciones médicas, alterar parámetros fisiológicos y complicar la recuperación posoperatoria. Esto hace relevante sensibilizar a los profesionales sobre la necesidad de atender el aspecto emocional de los pacientes, especialmente en entornos quirúrgicos de alta demanda como EsSalud. En lo que respecta a la contribución, el estudio busca generar evidencia para diseñar estrategias específicas que reduzcan la ansiedad y fortalecer el proceso de afrontamiento. Como solución, se propone un Programa de Intervención Psicoeducativa Preoperatoria que incluye sesiones informativas, técnicas de relajación, apoyo emocional y desarrollo de afrontamiento activo. Este enfoque mejorara la experiencia preoperatoria, optimizando la calidad del cuidado y promoviendo una práctica de enfermería más integral y humanizada.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Dicha investigación se desarrollará durante el periodo diciembre 2024 hasta diciembre 2025 en el servicio de cirugía-hospitalización.

### **1.5.2. Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis está enfocada en los pacientes del preoperatorio del servicio de cirugía – hospitalización de un hospital de Essalud, Lima 2025.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de investigación**

#### **2.1.2. Internacionales**

Rodríguez (13); en el año 2023 llevo a cabo un estudio en hospital de Quito, Ecuador, para “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en pacientes durante el periodo preoperatorio”. Fue un estudio correlacional, con diseño no experimental transversal, en el que participaron 61 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante dos instrumentos, utilizando la escala de IDARE para evaluar la ansiedad y la Escala COPE para el afrontamiento. Los hallazgos mostraron que el 88.3% de los pacientes presentó mediana ansiedad. En cuanto al afrontamiento, el 80% presentó un mediano nivel. Se análisis concluye determinando que existía una relación moderada y directamente proporcional entre ambas variables ( $p > 0.05$ ), lo que evidencia la influencia de la ansiedad en la forma de afrontar los procedimientos quirúrgicos.

Navarro et al. (14); en el año 2021 realizo un estudio en un hospital de Bogotá, Colombia, con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en pacientes quirúrgicos programados”. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 106 pacientes. Para medir la ansiedad se utilizó la Escala IDARE y, el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE), para el afrontamiento. Los resultados revelaron que el 45,4% de los pacientes tenía ansiedad moderada, el 29,2% severa y el 25,5% leve, influenciada principalmente por temores a complicaciones quirúrgicas y falta de información. El estudio concluyó evidenciando que la ansiedad esta significativamente relacionada con las estrategias de afrontamiento: a menor uso de recursos de afrontamiento, mayor será el nivel de ansiedad.

Hernández et al. (15), en el 2021, llevaron a cabo un estudio en un hospital de México, con el objeto de “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento preoperatorio en pacientes programados para cirugía”. Con un diseño correlacional transversal, trabajaron con una muestra de 120 pacientes. Las variables se midieron mediante la Escala IDARE para la ansiedad y el Inventario COPE, para el afrontamiento. Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes presentaban ansiedad moderada. En cuanto al proceso de afrontamiento, el 60% utilizó enfoques activos. Se concluyó determinado que la ansiedad preoperatoria influye en el proceso de afrontamiento ( $p < 0,05$ ).

López et al. (16), en el 2021 realizó un estudio en un hospital de México, para “determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y el proceso de afrontamiento en pacientes programados para cirugía”. Con un diseño correlacional y transversal, incluyeron una muestra de 150 pacientes. Las variables se evaluaron mediante la Escala IDARE, para medir la ansiedad, y el Inventario COPE, para identificar el proceso de afrontamiento. Los resultados revelaron que el 55% de los pacientes presentaron ansiedad moderada. Respecto al afrontamiento, el 65% empleó estrategias de afrontamiento activo, mientras que el 35% estrategias pasivo. Se concluye estableciendo una correlación significativa ( $p < 0.05$ ); destacando la influencia directa de la ansiedad preoperatoria sobre el proceso de afrontamiento de los pacientes en el entorno quirúrgico.

Piñón et al. (17); en el 2021, llevaron a cabo un estudio para “determinar la relación entre la ansiedad y el proceso de afrontamiento en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca”. Fue un estudio correlacional y de corte transversal, con una muestra de 120 pacientes. Se utilizó la Escala de Ansiedad de Zung y la Escala COPE, para recolectar los datos. Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes presentaron ansiedad moderada. En cuanto al afrontamiento, el 70% utilizó estrategias adaptativas. Se halló una relación significativa entre los

niveles de ansiedad y proceso de afrontamiento, con una correlación positiva; lo que sugiere que las estrategias de manejo emocional podrían ser útiles para reducir la ansiedad en estos pacientes.

### **2.1.3. Nacionales**

Calahulle et al. (18); el 2023, realizaron un estudio en hospital de Moquegua, con el fin de “evaluar el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Servicio de Cirugía”. Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, trabajándose con una muestra de 60 pacientes, utilizando la Escala la IDARE, para medir la ansiedad y el Inventario COPE, para medir el proceso de afrontamiento. Los resultados mostraron que el 60% de los pacientes presentó ansiedad moderada; mientras que el 70% de los pacientes adoptaron un proceso de afrontamiento adaptativo y el 30% estrategias desadaptativas. Se evidencian una relación significativa entre ambas variables, con un coeficiente de  $r = 0.58$ , indicando una relación moderada sobre el análisis de las variables.

Quispe (19), en el 2023, realizó un estudio en un hospital de Lima, con el objetivo “analizar la relación entre la ansiedad y el proceso de afrontamiento en los pacientes durante el periodo preoperatorio”. Fue un estudio correlacional, de diseño no experimental, con una muestra de 120 pacientes. Las variables se midieron mediante la Escala IDARE, para la ansiedad; y el Inventario COPE, para el proceso de afrontamiento. Los resultados indicaron que el 65% de los pacientes presentaron ansiedad moderada; mientras que el 55% de los pacientes utilizó un afrontamiento activo. Se encontró una relación significativa ambas variables, con un coeficiente de correlación de  $r = 0,62$ , evidenciando que los pacientes con mayor ansiedad mostraron una tendencia a utilizar afrontamiento pasivo.

Salazar (20); en el 2022, realizó un estudio en el hospital de Jaén, con el propósito de “analizar la relación entre la ansiedad y el proceso de afrontamiento preoperatorio en los pacientes del servicio de cirugía”. Se llevo a cabo un estudio correlacional, no experimental y de corte transversal, incluyendo una muestra de 85 pacientes. Para medir la ansiedad, se utilizó la Escala IDARE y, para el proceso de afrontamiento, el Inventario COPE. Los resultados indicaron que el 72% de los pacientes presentaron moderada ansiedad. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 60% recurrió a métodos activos de afrontamiento activo. Finalmente, se halló una correlación significativa de  $r = 0,65$  entre ambas variables, reflejándose una relación moderada.

Catacora (21), en el año 2021, realizó un estudio en el Hospital Goyeneche, con el objetivo de “analizar los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento preoperatorio en pacientes programados para cirugía”. La investigación, de tipo correlacional y diseño experimental, se realizó en una muestra de 80 pacientes; a quienes se les aplicó la Escala IDARE, para medir la ansiedad y, el Inventario COPE, para el afrontamiento. Los resultados revelaron que el 65% de los pacientes presentaron ansiedad moderada. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el 55% usó métodos activos y el 45% optó por enfoques pasivos. Se encontró una correlación significativa ( $r = 0.61$ ), indicando que se incrementa la ansiedad, también aumenta la tendencia a utilizar ciertas formas de afrontamiento.

Samanez (22); en el 2021 realizó un estudio en Lima Metropolitano, cuyo fin fue “determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los estilos de afrontamiento al estrés en pacientes de una clínica”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional; en una muestra de 150 pacientes. Se utilizó la escala IDARE y el Inventario COPE, para medir ambas variables. Los resultados revelaron que el 57,3% de los pacientes presentaron un alto nivel de ansiedad. En cuanto al afrontamiento, aquellos con alta ansiedad mostraron una tendencia a utilizar

estilos de afrontamiento menos efectivos. En general se identificó una correlación moderada entre las variables, indicando que a medida que la ansiedad aumentaba, los pacientes recurrían a estrategias de afrontamiento menos adaptativas.

## **2.2. Base teórica**

### **Variable 1: Ansiedad**

La ansiedad común que se caracteriza por sensaciones de miedo y tensión. En el año 1972, se estableció que la ansiedad puede clasificarse en dos tipos: el estado de ansiedad que es temporal y ocurre en situaciones específicas, y el rasgo de ansiedad que se refiere a una tendencia general a experimentar ansiedad. En el contexto preoperatorio la ansiedad suele ser un estado momentáneo y provocado por la incertidumbre o el miedo hacia un procedimiento quirúrgico (23).

La ansiedad preoperatoria es un trastorno en el que el paciente siente una gran preocupación debido a la cirugía programada y sus posibles resultados; esta puede manifestarse tanto físicamente con síntomas como sudoración palpitaciones y tensión muscular; como emocionalmente con miedos relacionados con lo desconocido, el temor a la muerte o posibles complicaciones (24).

### **Impacto de la Ansiedad en el Contexto Preoperatorio**

La ansiedad preoperatoria es frecuente en pacientes que deben someterse a una cirugía. El temor a la operación la incertidumbre sobre los resultados y la preocupación por el dolor son factores que aumentan la ansiedad en estos pacientes; estos altos niveles de ansiedad pueden afectar tanto su respuesta física como emocional, lo que podría resultar en complicaciones postoperatorias o una recuperación más lenta (25).

Asimismo, la ansiedad preoperatoria está vinculada a una recuperación quirúrgica más lenta, ya que afecta la capacidad del cuerpo para sanar y puede intensificar el dolor posoperatorio,

alterando la experiencia del paciente durante su recuperación. Además, esta ansiedad puede tener efectos negativos en la calidad de vida del paciente afectando su bienestar general (26).

### **Cirugía electiva y su influencia en la ansiedad operatoria**

Las intervenciones quirúrgicas se clasifican en cirugías de emergencia y electivas; las primeras son aquellas que deben realizarse de manera inmediata para preservar la vida o evitar daños graves, lo que limita la posibilidad de preparación física y emocional. Por otra parte, las cirugías electivas son planificadas con antelación y permiten que el paciente reciba información, orientación y preparación previa; por lo que la anticipación también puede generar niveles importantes de ansiedad, debido a que el paciente tiene más tiempo para reflexionar sobre posibles riesgos, el dolor, la anestesia, y las complicaciones del procedimiento; por lo que los pacientes a pesar de no presentar una urgencia, la ansiedad en los pacientes sometidos a cirugía electiva puede ser significativa y tener consecuencias fisiológicas y psicológicas similares a las de quienes se enfrentan a una intervención de urgencia (27).

### **Modelos Teóricos Relacionados con la Ansiedad**

La teoría cognitiva de Beck desarrollada en 1976, es clave para entender cómo los pensamientos distorsionados sobre el futuro pueden alimentar la ansiedad. Según esta teoría la ansiedad surge cuando los pacientes exageran los riesgos de la cirugía, viéndola como algo catastrófico, este tipo de pensamiento eleva su nivel de ansiedad y dificulta su capacidad para afrontar la situación de manera efectiva (28).

El modelo de Lázaro y Folkman propuesto en 1980 son muy útiles para entender la ansiedad preoperatoria, según este modelo el estrés experimentado por los pacientes antes de la cirugía, depende de cómo perciben los individuos los eventos a su alrededor y de su evaluación

sobre su capacidad para enfrentarlos; en ese contexto la ansiedad preoperatoria se genera cuando el paciente ve la cirugía como una amenaza que supera su capacidad para afrontarla (29).

### **Estrategias de Afrontamiento de la Ansiedad**

Las estrategias de afrontamiento son clave en cómo los pacientes gestionan la ansiedad antes de la cirugía según Folkman y Lazarus (30), los pacientes podían recurrir a estrategias centradas en la emoción o en el problema; la efectividad de estas estrategias depende de los factores como el nivel de conocimiento sobre el procedimiento, el apoyo social que reciban y sus expectativas son los resultados de la cirugía.

Por lo tanto, se indica que existe una relación inversamente proporcional entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, es decir a mayor ansiedad las estrategias de afrontamiento suelen ser menos efectivas, lo que puede generar un ciclo de estrés continuo que perjudica la salud emocional del paciente (31).

### **Dimensiones de la Ansiedad**

La ansiedad se evalúa mediante diferentes dimensiones que reflejan tanto los aspectos positivos como negativos del estado emocional del paciente. Según el pensamiento de Spielberger, las dos principales dimensiones de la ansiedad son (32):

#### **Dimensión 1: Síntomas Positivos**

La dimensión se define como los aspectos positivos del estado emocional, donde el individuo experimenta calma y bienestar; en esta dimensión se refleja cómo aunque la ansiedad forma parte de la respuesta emocional al estrés no siempre genera malestar significativo, por lo que los pacientes pueden sentirse en control tranquilos y serenos, evidenciando que se están controlando exitosamente la ansiedad. La presencia de síntomas positivos sugiere un estado

emocional equilibrado donde la ansiedad no afecta de manera considerable el funcionamiento del individuo, facilitando su adaptación a la situación quirúrgica; reflejándose un afrontamiento efectivo que reduce la percepción del peligro y fomenta una actitud más positiva hacia la cirugía (33).

### **Dimensión 2: Síntomas Negativos**

La dimensión se define como los aspectos negativos de la ansiedad, donde el paciente experimenta miedo, angustia y preocupación; vinculándose a una respuesta emocional más fuerte antes ante la cirugía lo que puede dificultar la capacidad del paciente para enfrentar la situación de manera efectiva. La ansiedad negativa puede generar reacciones fisiológicas y conductuales que intensifican el malestar emocional, aumentando la probabilidad de complicaciones psicológicas (34).

### **Variable 2: Proceso de afrontamiento**

El proceso de afrontamiento consiste en un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que una persona emplea para gestionar situaciones estresantes o amenazantes por lo que; estos esfuerzos buscan reducir la ansiedad y superar las dificultades ayudando a restaurar el equilibrio emocional del individuo, ya que son especialmente importantes en circunstancias percibidas como fuera de control como ocurren en el contexto preoperatorio de pacientes que se preparan para una cirugía (35).

Según Billings y Moos, Sobre el afrontamiento en el año 1981, se indica que el afrontamiento involucra tanto en la gestión de las emociones como de los problemas derivados de situaciones adversas. Los pacientes pueden utilizar diversas estrategias, que van desde abordar directamente el problema hasta recurrir a mecanismos emocionales como la aceptación o la

búsqueda de apoyo. En ese contexto las estrategias son claves para que los pacientes se adapten mejor a las exigencias de la situación preparatorio lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional y físico antes de la cirugía (36).

### **Dimensiones del proceso de afrontamiento**

El proceso de afrontamiento en situaciones estresantes involucra diferentes estrategias que los individuos utilizan para manejar los desafíos que se presentan en su vida el afrontamiento puede clasificarse en tres dimensiones principales, que incluyen (37):

#### **Dimensión 1: Afrontamiento centrado en el problema**

La dimensión me está centrada bien en el problema que los individuos toman para abortar directamente la causa de estrés cómo planificar acciones o buscar apoyo social instrumental, por lo que este tipo de afrontamiento se considera generalmente adaptativo ya que se enfoca en resolver el problema de manera activa. En situaciones preoperatorias los pacientes que emplean este estilo suelen enfrentar los retos asociados con la cirugía de manera más efectiva, lo que facilita su preparación emocional y psicológica antes del procedimiento (38).

#### **Dimensión 2: afrontamiento centrado en la emoción**

Esta dimensión implica estrategias que buscan reducir la tensión emocional generada por el estrés. Esto incluye la aceptación de la situación, la reinterpretación positiva y el uso de recursos emocionales como la religión o la búsqueda de apoyo emocional. Este estilo de afrontamiento es útil cuando el problema es percibido como fuera de control, y el enfoque se orienta a la gestión de las emociones internas (39).

#### **Dimensión 3: Afrontamiento centrado en otros estilos**

La dimensión está centrada en que la emoción implica estrategias orientadas a aliviar la tensión emocional causada por el estrés, las mismas que pueden incluir la aceptación de la situación, reinterpretar el evento de manera positiva o recurrir a recursos emocionales como la religión o el apoyo social. Este estilo de afrontamiento es especialmente útil cuando el problema se percibe como incontrolable, ya que se enfoca en gestionar las emociones internas ayudando de tal manera los pacientes a lidiar con la ansiedad y el miedo preoperatorio (40).

### **Teorías de enfermería relacionadas al estudio**

Los modelos teóricos de enfermería de Callista Roy y Dorothea Orem, se relacionan estrechamente con la ansiedad y el proceso de afrontamiento operatorio, ya que ambos enfoques se centran en como las personas manejan el estrés como el que se experimenta antes de una cirugía. El modelo de Roy, basado en la adaptación subraya la capacidad del individuo para ajustarse a los cambios y el estrés, un aspecto clave en el contexto preoperatorio. En ese sentido los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en ayudar al paciente a adaptarse a la cirugía, promoviendo respuestas adaptativas al estrés, que a su vez pueden reducir la ansiedad y facilitar un mejor afrontamiento (41).

El modelo de Dorotea Orem centrado en el autocuidado también tiene relevancia en el contexto preoperatorio, ya que enfatiza la importancia de que los pacientes tomen responsabilidad activa por su propio bienestar. En ese contexto se busca que los pacientes se identifiquen y utilicen estrategias de afrontamiento que les permita manejar la ansiedad y sentirse más preparados para la cirugía. Por lo que oren sostiene que al contar con las herramientas adecuadas para enfrentar sus preocupaciones los pacientes pueden mejorar su bienestar. En este proceso la enfermería juega un roll clave como apoyo en la implementación de estas estrategias de autocuidado. De tal manera que el modelo de Roy como el de Orem, ofrecen marcos útiles para entender y abordar la ansiedad,

así también como el proceso de afrontamiento preoperatorio, promoviendo un enfoque integral para la salud del paciente (42).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**HI:** Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima - 2025.

**HO:** No existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima -2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HI:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.

**HI:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El estudio se llevará a cabo utilizando el método hipotético deductivo, ya que permitirá abordar de manera estructurada la relación entre las variables estudiadas; facilitando la validación

de las hipótesis plateadas mediante el análisis de datos; así mismo el método resulta adecuado para establecer relaciones entre las variables estudiadas y obtener conclusiones fundamentadas que contribuyan al conocimiento científico, garantizando así un proceso más riguroso y confiable (43).

### **3.2. Enfoque investigativo**

El enfoque adoptado será el cuantitativo, ya que permitirá medir y analizar de forma objetiva las variables involucradas, utilizando datos numéricos para establecer patrones, relaciones y tendencias, de tal manera que garantiza la precisión en los resultados y proporcionará una base sólida que respalde las conclusiones del estudio, contribuyendo a una comprensión más clara y fundamentada de los fenómenos investigados (44).

### **3.3. Tipo de investigación**

Se tratará de un estudio aplicado, ya que su propósito será generar conocimientos orientados a resolver problemas prácticos relacionados con el tema de investigación, permitiendo vincular la teoría con la práctica, ofreciendo resultados que puedan ser utilizados para proponer soluciones concretas y efectivas en el contexto específico del estudio (45).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de este estudio será no experimental, ya que no se realizará ninguna manipulación deliberada de las variables de manera intencional, sino que estas serán observadas tal como se presentan en su entorno real. Se adoptará un diseño correlacional, permitiendo analizar la relación existente entre variables de estudio en un momento específico del tiempo, facilitando la recolección de datos de manera puntual para identificar patrones y asociaciones relevantes. Tendrá un corte transversal, ya que permitirá recolectar la información en un único momento del tiempo, proporcionando una visión instantánea y precisa de la situación (46).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

La población considerada para este estudio estará compuesta por un total de 120 personas, quienes serán seleccionados de un grupo específico de pacientes programados para intervenciones quirúrgicas programados para cirugía electiva en el hospital donde se realizará la investigación.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan firmado el “consentimiento informado”.
- Pacientes que se encuentren en la etapa del preoperatorio.
- Pacientes que se encuentren con cirugía programada.

#### Criterios de exclusión

- Usuarios que no anhelan participar en el estudio.
- Usuarios que rechacen firmar el consentimiento informado establecido.
- Usuarios sin cirugía programada.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por 92 pacientes seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, para el cálculo de la misma se desarrolla la siguiente fórmula (47):

La fórmula es:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N^2}{\alpha^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- n: corresponde al tamaño final de la muestra.
- N: representa el total de la población o universo.
- Z: es el valor del nivel confianza estadístico utilizado.

- e: se refiere al margen de error aceptado en el estudio.
- p: probabilidad estimada de ocurrencia del fenómeno a estudiar.
- q: complemento de p, es decir, la probabilidad de que el evento no suceda.

Reemplazando la fórmula: el estudio quedó conformada por 92 pacientes de un hospital de Essalud del servicio de hospitalización -cirugía prequirúrgico.

### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo será el aleatorio simple, ya que permite seleccionar a los participantes de manera imparcial, asegurando que cada paciente tenga la misma oportunidad de ser incluido en el estudio, garantizando una muestra representativa de la población, lo que facilita la obtención de resultados más confiables (48).

### 3.6. Operacionalización de las variables

**Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
<b>V1 Ansiedad</b>	Se define como las alteraciones físicas, cognitivas y conductuales en las que la persona experimenta miedo, ansiedad y preocupación de manera excesiva e intensa, en otras palabras, son respuestas adaptativas que ocurren de forma natural, permitiendo al individuo estar en alerta frente a situaciones estresantes (11).	Se define como un trastorno por la presencia de miedo, terror y preocupación excesiva que afectan actividades diarias y dificultan el afrontamiento; el cual se medirá con la escala de valoración de Spielberg, que incluye dos dimensiones: síntomas negativos y positivos.	D1 Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión.</li> <li>• Preocupación.</li> <li>• Angustia.</li> <li>• Nerviosismo.</li> <li>• Tristeza.</li> </ul>	Ordinal	Bajo (20 – 59)	
			D2 Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de calma.</li> <li>• Seguridad personal.</li> <li>• Autoconfianza.</li> <li>• Satisfacción general.</li> <li>• Bienestar emocional.</li> </ul>		Medio (69 – 69)	Alto (70 – 80)
<b>V2 Proceso de afrontamiento</b>	Se define como el esfuerzo conductual y cognitivo utilizados por una persona para manejar situaciones potencialmente estresantes o amenazantes, con estrategias que permitan reducir los aspectos internos o externos derivados del estrés.	Se define como la capacidad de adaptarse a situaciones complejas sin temor, aceptando el cambio y aprendiendo lo necesario para superar la adversidad; asimismo, se refiere a la habilidad de enfrentar momentos difíciles con confianza y esperanza en la próxima superación, medida a través de la escala COPE.	D1 Centrado en el problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento habitual.</li> <li>• Planeamiento.</li> <li>• Supresión de funciones.</li> <li>• Postergación del problema.</li> <li>• Apoyo instrumental.</li> </ul>	Ordinal	Bajo (25 – 49)	
			D2 Centrado en la emoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Aceptación de la situación.</li> <li>• Revaloración positiva.</li> <li>• Atención de emociones.</li> <li>• Recurso espiritual.</li> </ul>		Moderado (50 – 75)	Alto (76 – 100)
			D3 Centrados en otros estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negación.</li> <li>• Retiro conductual.</li> <li>• Evitación cognitiva.</li> </ul>			

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de recolección de datos será la encuesta, aplicada en las variables de estudio (ansiedad y proceso de afrontamiento, ya que permitirá obtener información directa y detallada de los pacientes sobre los aspectos relacionados con las variables; con la cual la recolección de la información será de manera sistematizada y estandarizada, asegurando que los datos sean fáciles de analizar (49).

#### **3.7.2. Descripción**

En el estudio se utilizarán dos cuestionarios para evaluar las variables, ambos instrumentos han sido validados y tienen un alto nivel de confiabilidad y se aplicarán a los participantes solo después de obtener su consentimiento informado, el cual debe ser explicado de manera clara y objetiva.

Para medir la variable ansiedad, se utilizará la Escala de Valoración (IDARE) de Spielberger, Gorsuch y Lushene propuesta en 1970; el cuestionario ha demostrado su validez en diversos estudios, como el realizado por Purisaca (11), en Perú en el 2021. La escala evalúa la variable en dos dimensiones: los síntomas positivos y los negativos, cada uno con 10 preguntas. Las respuestas se registrarán en una escala de cuatro opciones: nada (1), algo (2), bastante (3) y mucho (4). Su estructura permite clasificar los niveles de ansiedad en 3 rangos: bajo (20-50), medio (60-69) y alto (70-80).

Para la segunda variable, se empleará la Escala COPE (Coping Orientation to Problems Experienced), el instrumento fue desarrollado por Caver, Sheier y Weintraub en 1989 y fue modificado para su aplicación por Halanoca y Ramos (12), en un trabajo de investigación realizado en el 2022, en el Perú; el cual mide el proceso de afrontamiento a través de 52 ítems organizados en tres dimensiones: afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento

centrado en la emoción y afrontamiento centrado en otros estilos. La escala del instrumento clasifica el afrontamiento en tres rangos: bajo (25-49), moderado (50-75) y alto (76-100).

### **3.7.3. Validación**

Los instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos, el cual involucro a profesionales especializados en el área quienes evaluaron la relevancia, claridad y coherencia de cada ítem en función a los objetivos del estudio; alcanzando un alto grado de concordancia, lo que aseguro la adecuada adaptación de los instrumentos al contexto y a la población objeto de estudio; asegurándose la validez de los instrumentos, reflejando con precisión las dimensiones claves de las variables y que son relevantes para el entorno clínico en el que aplican.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Los instrumentos aplicados en el estudio demostraron una alta confiabilidad, los cuales fueron sometidos a este proceso mediante el coeficiente de alfa de cronbach; el primer instrumento alcanzó un valor de 0,985 y el segundo un valor de 0,875; estos resultados reflejan una excelente consistencia interna, lo que respalda que ambos instrumentos son confiables para medir las variables de forma precisa y consistente a los largo del estudio.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos se llevará a cabo en etapas bien definidas, con el fin de garantizar resultados claros y confiables; organizándolos y digitalizándolos en una base de datos utilizando un software adecuado. Luego, se realizará un análisis descriptivo para detallar las características de los participantes según las variables evaluadas, presentando los hallazgos en tablas y gráficos que faciliten su comprensión.

Para la etapa del análisis, se utilizarán técnicas estadísticas que permitirán explorar la relación entre las variables; se empleara el coeficiente de Rho de Spearman, siempre que se

cumplan los supuestos de normalidad. Para las correlaciones, siempre y cuando los datos cumplan con los criterios de normalidad; el análisis de las variables se realizará con un nivel de significancia del 5% ( $p < 0,05$ ), lo que garantizará la solidez estadística y fiabilidad de las conclusiones.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio seguirá los principios éticos establecidos en el Informe de Belmont, que garantiza el respeto a los derechos de los participantes. Primero, se asegurará el respeto por las personas, proporcionando información clara y obteniendo el consentimiento informado de manera voluntaria. En cuanto a la beneficencia, se minimizarán los riesgos y se maximizarán los beneficios para los que participen del estudio. Finalmente, se aplicará el principio de justicia, garantizando una selección equitativa y una distribución justa de los beneficios y cargas del estudio. Estos principios aseguran una investigación ética y respetuosa (50).



## 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
<b>BIENES</b>			
Computadora portátil	1	1740,00	1740,00
Textos especializados	3	58,00	174,00
Bolígrafos (tinta azul)	4	4,50	18,00
Cuadernos de apuntes	3	6,00	18,00
Lápices	5	2,50	12,50
Gomas de borrar	5	1,80	9,00
Plumones para subrayado	4	3,50	14,00
Correctores líquidos	4	3,20	12,80
Paquete de papel bond	1	54,00	54,00
Memoria USB	1	13,20	13,20
Servicio de anillado	1	12,00	12,00
Teléfono móvil de apoyo	1	950,00	950,00
Empastado del documento	1	18,00	18,00
<b>TOTAL DE BIENES</b>			<b>S/. 3068,00</b>
<b>SERVICIOS</b>			
Servicio de tipeo	10	18,00	180,00
Traslados locales	30	9,50	285,00
Conectividad a internet	50	1,20	60,00
Reproducción documentos (fotocopias)	200	0,20	40,00
Refrigerios durante jornadas	15	7,50	112,50
Fondo destinado imprevistos			300,00
<b>TOTAL DE SERVICIOS</b>			<b>977,50</b>
<b>TOTAL GENERAL EN SOLES</b>			<b>4045,50</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [internet]. Sitio Web OMS. 2019. [consultado el 22 de marzo 2024]. Disponible en:  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2019/depression-anxietytreatment/es/>.
2. Ybaseta J, Becerra B. El personal de salud en la pandemia por covid 19. Rev. Med. Panacea. [Internet]. 2020; 9(2): pp. 72 - 73. Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/322>
3. Abate S, Chekol Y, Basu B. Prevalencia global y determinantes de la ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos. Rev Int J Surg Open. [Internet]. 2020; 25 (4): 6–16. Disponible en:  
[https://journals.lww.com/ijsopen/fulltext/2020/25000/global\\_prevalence\\_and\\_determinants\\_of\\_preoperative.2.aspx](https://journals.lww.com/ijsopen/fulltext/2020/25000/global_prevalence_and_determinants_of_preoperative.2.aspx)
4. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15268>
5. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción en América Latina. [Internet]; 2019. [revisado el 15 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-yrecursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>
6. Bedaso A. Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria entre pacientes sometidos a cirugía en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metanálisis. Rev Sal Men. [Internet]; 2022; 12(3): 1 – 10. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>

7. Ministerio de Salud MINSA. Efectos psicológicos para manejar el estrés en tiempos de crisis y porcentajes [Internet]. Sitio Web/MINSA; 2019. [consultado el 22 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/349651-minsa-brinda>
8. Fernández M, et al. Estrategias de afrontamiento en pacientes quirúrgicos peruanos. Rev Méd Perú. 2023; 30 (2):321-9.
9. EsSalud. Informe sobre salud mental en pacientes quirúrgicos. Lima: EsSalud; 2024.
10. Ramírez A, et al. Niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos. Int J Hosp Psychol. 2024; 12 (3):45-52.
11. Purisaca, K. Nivel de ansiedad y proceso de adentramiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belem Lambayeque. [Tesis para Especialización]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5910>
12. Halanoca J, Ramos k. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. [Tesis para Especialización]. Perú: Universidad Autonoma de Ica, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1911>
13. Rodríguez, R. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de un hospital de Quito-Ecuador influencia. Rev. Números científica. [Internet]. 2023; 1 (10): 34-38. Disponible en: <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2333.pdf>
14. Navarro B, Pariona C; Urbano H. Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento del paciente quirúrgico programado del servicio de cirugía general del hospital nacional de Bogotá-Colombia. [Tesis para Segunda Especialización]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5284>

15. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento preoperatorio en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021; 14(1): 6-11.
16. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria y proceso de afrontamiento en pacientes programados para cirugía. Rev Med Int Méx. [Internet]; 2021; 37 (3): 324 - 334. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
17. Piñón K, Aportela B, Almeida Y, Pozo J, Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2021; 45 (6): 1 - 10. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
18. Calahulle M, Gutierrez D, Valdivia R. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo pre operatorio de los pacientes del servicio de cirugía - Hospital Regional Moquegua. [Tesis de Especialidad.] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8670>
19. Quispe K. Nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en los pacientes durante el periodo preoperatorio, servicio de cirugía del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Especialidad.] Lima: Univesidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28203>
20. Salazar G. Nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en el preoperatorio en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén. [Tesis de Especialidad.] Cajamarca: Univesidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5024>
21. Catacora A. Niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento preoperatorio en pacientes programados para cirugía en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche. [Tesis de Especialidad.] Arequipa: Universidad Catolica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8794>

22. Samanez V. Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana. [Tesis de Especialidad.] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5577>
23. Spielberger, P. Niveles de ansiedad en el proceso quirúrgico. Revista Enfermería Global, una introducción a la medicina, 2023 octubre; 40: 3,2-474.
24. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. Los niveles de ansiedad y el Cuidado de Enfermería ante los Procesos Quirúrgicos Estéticos. Revista Enfermería Global. 2023 octubre; 37: 365-334.
25. Zung. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Rev. Enfermería Global. [Internet]. 2020; 14 (37): 170-180. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695)
26. Gordilla, F., Arana J., Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011; 4(3). Síntomas negativos. Elsevier; 2009, 5ta. ed. pág. 437-452.
27. Ramirez V, Zanabria M. Orientación preoperatoria y nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva en el hospital San Juan de Luriganchi, Lima. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6454>
28. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería Calixta Roy “Modelo de adaptación”. Madrid: Elsevier; 2007, 6a ed. [Internet]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
29. Figueroa, S. Niveles de Ansiedad Pre y Post operatorio en Pacientes Programados para Cirugía en el Centro Quirúrgico de un hospital de Holanda. [Tesis para Maestría]: Perú: Universidad

Católica de Santa María. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7904>

30. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13513>
31. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima. [Tesis para Especialización]: Lima: Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3444>
32. Ruiz M. Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima. [Tesis para Especialización]: Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5247>
33. Rivas E. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el hospital nacional Hipolito Unanue. [Tesis para Especialización]: Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4438>
34. Porras M. Ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía programada en un centro quirúrgico de un Hospital de Essalud en Lima. [Tesis para Especialización]: Lima: Universidad Maria Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/985>
35. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado Intensivo: enfermería está basada en el problema, la emoción, en otros estilos Aquichan. 2013;13(2): p. 159-172.
36. Chambi B. Niveles de Ansiedad Pre y Post Operatoria en Pacientes Programados para Cirugía en el Centro Quirúrgico de la Clínica. Tesis para optar el grado académico de maestría en enfermería]. Perú: Universidad Católica de Santa María, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/7904>

37. Velásquez A. Salud mental en contextos laborales, una revisión sistemática desde la perspectiva de la promoción y la prevención. Universidad El Bosque. [Internet]. 2020. [consultado el 29 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4458>
38. Qujispe Y, Santiesteban J, Torres Y. Estrategias de afrontamiento que utilizan los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza. . [Tesis de Especialización]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6249>
39. Nureña A, Gordillo Y. Capacidad de Afrontamiento y Estrés de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Minsa; Tarapoto. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Norberet Wiener, 2023. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7805>
40. 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. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Norberet Wiener, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10745>
41. Delgado J, Gonzales K, Minaya G. Relación entre el nivel de ansiedad y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis que acuden al Centro Nacional de Salud Renal. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6612>
42. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación (4ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2014. 180 - 183 pp.
43. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
44. Abarza. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación + Desarrollo + Innovación. [Online]; 2016. Available from:

<https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>

45. Roosevelt R, Cabrera G, Urgiles C, Jara F. Aspectos metodológicos de la investigación. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. [Internet]. 2019; 2(3): 194-211. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/111/226?inlin>
46. Jiménez J, Moreno M, Torres J. Significados sobre metodología de la investigación en programas de doctorado en Educación. Revista Educación. [Internet]. 2023; 32(62), 161-184. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202301.007>
47. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Cientific. [Internet]. 2020; 5(16): 99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Rev. Int. J. Morphol. [Internet]. 2020; 35 (1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
49. Díaz de Rada V. Tipos de encuestas y diseños de investigación. Rev. Universidad de Navarra. [Internet]. 2018; 7(11): 243 pp. Disponible en: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm#prologo>
50. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de Abril del 2024]: 10 pp. Disponible en: [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>Cómo el proceso de afrontamiento se relaciona con el nivel de ansiedad preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima - 2025.</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cómo el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización?</p> <p>¿Cómo el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar cómo el proceso de afrontamiento se relaciona con el nivel de ansiedad preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima - 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar como el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.</p> <p>Identificar como el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos se relaciona con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas positivos con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad en su dimensión síntomas negativos con el proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía-hospitalización.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de ansiedad</p> <p><b>Dimensiones:</b> Síntomas positivos Síntomas negativos</p> <p><b>Variable 2:</b> Proceso de afrontamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> Centrado en el problema Centrado en la emoción Centrado en otros estilos</p>	<p><b>Método:</b> hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> Conformado por 120 pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía.</p> <p><b>Muestra:</b> Conformado por 92 pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico, tipo aleatorio simple.</p> <p><b>Instrumento:</b> Se utilizará 2 cuestionarios: Para el nivel de ansiedad la escala de "SPIELBERGER"; y para el Proceso de afrontamiento la escala de (COPE)".</p>

**Anexo 2: Instrumentos**  
**CUESTIONARIO NIVEL DE ANSIEDAD**  
**“SPIELBERGER”**

**PRESENTACION:**

Buenos días Señores (as), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre la “Ansiedad y proceso de afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de cirugía - hospitalización de un hospital de Essalud”. Los resultados serán con fines de estudio y total confidencialidad.

Agradezco anticipadamente su colaboración:

**INSTRUCCIONES:** Sírvase usted completar y marcar con una (x) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

**DATOS GENERALES:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

**Grado de instrucción:**

a) Analfabeto

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) superior

## ESCALA DE VALORACION DEL NIVEL DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

### (Inventario de la ansiedad rasgo – estado (IDARE)).

Lee cada frase y señale su respuesta indicando cómo se ha sentido Ud. durante esta última semana, tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas, asimismo, emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente considerando los siguientes puntajes: Nada (1), algo (2), bastante (3) y mucho (4).

<b>CUESTIONARIO: NIVEL DE ANSIEDAD “SPIELBERGER”</b>					
<b>Nº</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>NADA (1)</b>	<b>ALGO (2)</b>	<b>BASTANTE (3)</b>	<b>MUCHO (4)</b>
<b>DIMENSION: SINTOMAS NEGATIVOS</b>					
1	Estoy tenso.				
2	Estoy contrariado (a) molesta.				
3	Me siento alterado				
4	Estoy preocupado (a) por posibles desgracias futuras.				
5	Me siento angustiado.				
6	Me siento nervioso.				
7	Estoy desasosegado (inquieto).				
8	Me siento muy “atado” como oprimido.				
9	Me encuentro muy triste.				
10	Me siento aturdido y sobre excitado.				
<b>DIMENSION: SINTOMAS POSITIVOS</b>					
11	Me siento calmado.				
12	Me siento seguro.				
13	Me siento cómodo “estoy a gusto”.				
14	Me siento descansado.				
15	Me siento confortable.				
16	Tengo confianza en mí mismo.				
17	Estoy relajado.				
18	Me siento satisfecho.				
19	Me siento alegre.				
20	En este momento me siento bien.				

## “PROCESO DE AFRONTAMIENTO”

(COPE)

### DATOS ESPECÍFICOS:

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

### PUNTAJES:

1. Nunca hago esto
2. A veces hago esto
3. A menudo hago esto
4. Siempre hago esto

<b>CUESTIONARIO: PROCESO DE AFRONTAMIENTO (COPE)</b>					
<b>N<sup>a</sup></b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA (1)</b>	<b>A VECES (2)</b>	<b>A MENUDO (3)</b>	<b>SIEMPRE (4)</b>
<b>DIMENSION: CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>					
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 concéntrame 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 ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
20	Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
21	Pongo mi confianza en Dios.				
<b>DIMENSION: CENTRADO EN LA EMOCION</b>					
22	Dejo salir mis emociones libremente.				
23	Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
24	Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
25	Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
26	Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
27	Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
28	Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
29	Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
30	Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
31	Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
32	Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
33	Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
34	Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
<b>DIMENSION: CENTRADO EN OTROS ESTILOS</b>					
35	Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que el expreso con igual intensidad.				
36	actúo como si no hubiese ocurrido nada,				
37	Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
38	Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema				
39	Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
40	Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
41	Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
42	Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
43	Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema,				
44	Busco la acogida y comprensión de alguien.				

45	Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
46	Acepto la realidad de lo sucedido.				
47	Rezo más de lo usual.				
48	Me altero y soy consciente de ello.				
49	Me digo a mí mismo "esto no es real".				
50	Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
51	Duermo más de lo usual.				

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

 Universidad Norbert Wiener	<b>Consentimiento</b>
	<b>Informado</b>

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener Investigador: Ortiz Cieza, Ortencia

**Título:** “Ansiedad y Proceso de Afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de Cirugía - Hospitalización de un hospital de Essalud, Lima – 2025”

### Propósito del estudio

Estimados señores (as) lo invitamos a participar en el estudio titulado “Ansiedad y Proceso de Afrontamiento preoperatorio inmediato en pacientes para cirugía electiva del servicio de Cirugía - Hospitalización de un hospital de Essalud, Lima – 2025”. Estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, tiene como finalidad “Determinar cómo la ansiedad se relaciona con el proceso de afrontamiento del periodo preoperatorio inmediato en los pacientes del servicio de cirugía-hospitalización de un hospital de ESSALUD, Lima -2025.”, dicho estudio permitirá conocer la relación entre ambas variables evaluadas con datos actualizados.

### Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Entrevista dirigida por el investigador principal del estudio, donde se le explicará los pasos a seguir.
- Proporcionará datos generales de manera anónimo, sin ningún dato personal como nombres, DNI, dirección, etc.
- Responderá las preguntas que se le realiza con toda sinceridad.
- La información otorgada solo es con fines para el estudio, no serán empleados para otros fines ni lucro alguno.

La entrevista durara un promedio de 15 a 20 minutos aproximadamente y los resultados de las respuestas serán almacenadas respetando la confidencialidad y el anonimato de cada uno de los participantes del estudio.

**Riesgos:** Ninguno

**Beneficios:** Ninguno

**Costos e incentivos:** Ninguno

**Contacto con el investigador:**

**Celular:** 900722234

**Email:** oortizcieza@gmail.com

### **Confidencialidad**

Se guardará total confidencialidad de la información con códigos y no con nombres si por alguna razón los resultados fueran publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

### **Derechos del participante**

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, puede retirarse en cualquier momento, o no participar sin perjuicio alguno, si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento, no debe dar su consentimiento hasta que entienda la información todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Acepto participar de forma voluntaria en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir en cualquier momento retirarme si así lo deseo, habiendo sido informado/a del objetivo de la misma, y teniendo la plena confianza de que la información que se obtenga del instrumento será exclusivamente para fines del presente trabajo de investigación. Además, confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad, en merito a ello proporciono la siguiente información.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE:**

**DNI:**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** Ortencia Ortiz Cieza

**DNI:**46493509

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-05-22</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-01-09</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-11-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-08-15</b> Submitted works	<1%