



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE
AFRONTAMIENTO EN EL PERIODO
PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DEL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN
LAMBAYEQUE - 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Purisaca Quicio Karina Lizeth

Asesora:

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel - Perú

2019

**NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO
EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES
DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN
LAMBAYEQUE - 2017**

APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO DE TESIS

Mg. Velásquez Caro Juan Miguel
Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Medina Rojas Magaly Miriam
Secretaria del Jurado de Tesis

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz divina que guía todos los pasos que doy en mi vida personal, profesional y familiar.

A mis queridos padres Sr. Manuel y Sra. Gloria quienes dan razón a mi vida, pusieron su confianza en mí, me enseñaron a perseverar con sus sabios consejos, me dieron su apoyo incondicional y económico, e impulsaron para salir adelante día a día y así poder llegar hasta el término de mi carrera profesional.

A mis queridas hermanas Stephanie y Yessenia por demostrarme su apoyo y su amor hacia mi persona.

A mi docente Mg: Cindy Vargas Cabrera por guiarme y orientarme en el desarrollo de la presente investigación.

Karina Lizeth Purisaca Quicio

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

Al director Dr. Vásquez Barahona Edinson jefe del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque por las facilidades otorgadas para ejecutar el estudio.

A la escuela académica Profesional de Enfermería y a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas dedicaron a cada uno de los que acudimos con nuevos conocimientos día a día y así poder culminar satisfactoriamente la carrera profesional y la presente investigación.

A los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por su colaboración desinteresada para la realización de la presente investigación.

Karina Lizeth Purisaca Quicio

RESUMEN

El presente estudio titulado “nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”. Tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”. El tipo de investigación fue correlacional con diseño no experimental transversal y muestra probabilística de 61 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 88,3% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de ansiedad, el 8.3% un nivel bajo y el 3.3% restante posee un nivel de ansiedad alto. Además, se observó que el 85% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel de afrontamiento alto, esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes emociones o muchas veces su propia familia los dejan de lado ante una cirugía y ellos no saben cómo afrontar al ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen. Finalmente, el valor p es mayor a 0.05 en consecuencia se rechaza la independencia de las variables, por lo tanto, existe evidencia suficiente para aceptar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. Llegando a la conclusión que existe relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que existe una influencia moderada y directamente proporcional entre las dos variables, tal como podemos observar en el presente estudio.

PALABRAS CLAVE: Nivel de ansiedad, proceso de afrontamiento, periodo preoperatorio.

ABSTRACT

The present study entitled "Level of anxiety and coping process in the preoperative period of the patients of Belen Lambayeque Provincial Teaching Hospital 2017". The aim of this study was to determine the relationship between the level of anxiety and the coping process in the preoperative period of Hospital patients. Provincial Teacher Bethlehem Lambayeque 2017. The type of research was correlational with no experimental cross-sectional design and probabilistic sample and 61 patients. It was obtained as results that 88.3% of the surveyed patients have an average level of anxiety, 8.3% a low level and the remaining 3.3% have a high level of anxiety. In addition, it was observed that 85% of the surveyed patients have a medium level of coping, 10% a low level and the remaining 5% have a high level of coping, this means that all patients present this level of percentage of the process of coping since they present different emotions or many times their own family leave them aside before surgery and they do not know how to deal with being surgically treated for the disease they suffer from. Finally, the p value is greater than 0.05, consequently the independence of the variables is rejected, therefore, there is sufficient evidence to accept the relationship between the level of anxiety and the coping process in the preoperative period of the Provincial Hospital patients. Teacher Bethlehem Lambayeque 2017. Reaching the conclusion that there is a relationship between the level of anxiety and the coping process in the preoperative period, evidencing in this way that there is a moderate and directly proportional influence between the two variables, as we can see in the present study.

KEYWORDS: Level of anxiety, coping process, pre-operative period.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación e Importancia del estudio	13
Justificación teórica	13
Justificación práctica	13
1.4 Objetivos	14
1.5 Delimitación de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de investigación	15
2.2 Aspectos teóricos	19
2.2.1 Variable independiente. – Nivel de Ansiedad	19
2.2.1.1 Ansiedad del paciente en el preoperatorio	19
2.2.1.2 Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente	20
2.3.1 Variable dependiente: Proceso de afrontamiento	22
2.3.1.1 Estrategias de afrontamiento	22
2.3.1.2 Proceso de afrontamiento, según Roy	24
2.3.1.3 Factores de afrontamiento	25
2.4 Bases teóricas - científicas	26
2.4.1 Modelo y teorías de enfermería	26
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 Tipo y diseño de la investigación	33
3.1.1. Tipo de la investigación	33
3.1.2. Diseño de la investigación	33

3.2 Población y muestra	34
3.3 Hipótesis.....	35
3.4 Variables	36
3.4.1 Definición conceptual.....	36
3.4.2 Definición operacional.....	36
3.5 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.1. Abordaje metodológico.	40
3.5.2 Técnica.....	40
3.5.3 Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.4 Confiabilidad.....	41
3.6 Procedimiento para la recolección de datos.....	42
3.7 Aspectos Éticos	43
CAPITULO IV. RESULTADOS	46
4.1. Resultados en tablas y figuras	46
4.2 Discusión de resultados:	51
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58
Confiabilidad por el alfa de Cronbach.....	67
VALIDACIONES	69

INTRODUCCIÓN

Un procedimiento quirúrgico ocasiona en el paciente varias emociones principalmente la ansiedad preoperatoria y enfrentarse al proceso de una cirugía desconocida, que dependiendo de la personalidad influye en la evolución, recuperación y estadía hospitalaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ que entre 1990 y 2013 aumento la ansiedad en un 50%, de 416 millones a 615 millones, y cerca de un 10 % de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad, por lo tanto, los trastornos mentales representan un 30% de carga mundial de enfermedad no mortal.

Durante el proceso de la intervención quirúrgica el paciente pasa por un fuerte factor estresante, sintiendo una amenaza latente hacia su vida. Según en la investigación⁽²⁾ que se hizo sobre los estilos de afrontamiento en donde focaliza la solución del problema relacionado positivamente con la salud mental, y por la otra parte, el autofocalización de forma negativa.

El presente estudio tuvo como objetivo “determinar el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017”, cuyo propósito fue obtener información actual en relación al grado de ansiedad de los pacientes en la etapa preoperatoria y así realizar las rectificaciones en la fase preoperatoria; por medio de la orientación, educación, ayuda emocional ante la intervención quirúrgica ya programada, disminuyendo el efecto psicológico y emocional enfrentando de forma óptima su alta después de la intervención quirúrgica.

El estudio consta de cinco capítulos: I. introducción: en la cual se expone la realidad problemática abarcando la formulación del problema, los trabajos previos, el marco teórico, objetivos, hipótesis y la justificación. II. marco teórico: los antecedentes de estudio, las bases teóricas y la definición de términos. III. material y métodos: la metodología incluye el tipo y diseño de la investigación; población y muestra de estudio, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos y procedimiento para el análisis e interpretación de resultados, los principios éticos y el rigor científico. IV. Resultados: incluye tablas, figura y discusión de resultados V. Conclusiones y recomendaciones: las cuales dan respuesta a los objetivos planteados de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

La ansiedad es un proceso que se adapta de forma natural permitiéndonos estar atentos frente a estos eventos difíciles. Realmente, algún nivel de ansiedad da un factor bueno de prudencias en sucesos principalmente de riesgo. Cuando la ansiedad es moderada permite apoyar, y estar atentos para enfrentar los desafíos que se presentan día a día. No obstante, la forma de responder a la ansiedad se ve superado ocasionando demasiada ansiedad, provocando un desorden físico a nivel bioquímico y negativismo a nivel emocional, en otras palabras, abarca una secuencia de cuadros clínicos que comparten como característica común, tener ansiedad excesiva de carácter patológico presentada en diversas disfunciones y contradicciones a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.^{(3) (4)}

Entre un 5 y 7 % de la población general, es afectada por el trastorno de ansiedad, mientras que un 29% de los individuos padecerán un trastorno de ansiedad por lo menos una vez en su vida, estos trastornos afectan a los individuos sea hombre o mujer sin predominio alguno, siendo mayor la afectación en mujeres que en los hombres. En Perú, la prevalencia es de 2 a 5% a nivel general de la población quienes tienen algún cuadro de ansiedad. La proporción de individuos reflejada en la consulta médica de psiquiatría teniendo un mayor efecto en el sexo femenino entre 21 años a más.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁶⁾, señala que cada año más de 4 millones de pacientes son sometidos a intervenciones quirúrgicas a nivel mundial y de ellos el 50 al 75% presenta cierto grado de ansiedad en el preoperatorio; lo que consta que 2,5 a 3,75 millones de pacientes. Esto determina que el manejo y la comprensión correcta previa a la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos contrarios. De igual manera, en el Perú no está exento de esta situación ya que la más significativa ansiedad preoperatoria da resultados como menor satisfacción del paciente y los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más complicada.

Está demostrado que etapas con mayor ansiedad y tensión emocional ocasionan agotamiento, llegando a no durar y rendirse ante el procedimiento quirúrgico, creyéndole muy fuerte o riesgosa en cualquier situación es la última de las libertades humanas, y por lo expresado tenemos que conocer, que la actitud es un sentimiento interior expresado en la conducta, determinando el comportamiento, los pensamientos de negatividad; es producto de una mentalidad ofuscada con pesimismo para lo posterior, siendo lo opuesto para una actitud positiva que permite ver mejor las dificultades que influyen en el estado de ánimo, mejorando los factores estresantes y factores de ansiedad, que se dan en el procedimiento quirúrgico.⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA)⁽⁶⁾ da un 60% de todos los pacientes operados podrían tener alteraciones negativas de conducta en el postoperatorio por semanas con efectos psicológicos negativos, por mucho tiempo interfirieron su normal evolución, aumentando el nivel de ansiedad preoperatoria mayor dolor postoperatorio y más necesidades analgésicas. Es por ello que, ante esta situación,⁽⁸⁾ la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en los familiares que acompañen. La cual aumenta por falta de información del personal de enfermería sobre su salud, enfermedad y el tratamiento que debe continuar.

La información no se sujeta a las necesidades del paciente o una incorrecta comprensión que provocara un grado mayor de ansiedad preoperatoria, y una mala influencia en el proceso quirúrgico. Por ello, una información correcta disminuye la ansiedad en el paciente, haciendo más fácil su recuperación y la estadía hospitalaria. Existen estudios que señalan una información preoperatoria no adecuada causaran altos niveles de ansiedad y una recuperación lenta y delicada.⁽⁹⁾

Por ello el personal de enfermería podría lograr desempeñar un rol de importancia, informando de forma clara, sencilla y correcta al paciente que padece de problemas físicos y psicológicos. Así informado el paciente se encontraría previsto de las consecuencias desagradables, de la cirugía. Sin embargo, otros estudios revelan que la información médica aumenta los niveles de ansiedad del paciente. Los resultados muestran que el 82,3% de los pacientes refieren no tener sensación de ansiedad luego de la información médica frente al 16,8% que se tornaban nerviosos, y el 0,9% estuvieron mucho. El 87,7% prefirió conocer lo

que les pasaba y lo que se les iba a hacer durante el procedimiento quirúrgico. En tanto, el 93,3% de los individuos que obtuvieron las explicaciones de la operación tuvieron puntaje normal o bajo en la STAI-Rasgo.⁽⁶⁾

Se destaca que de los 61 pacientes el 30% tiene un nivel bajo, el 25% nivel medio y el 5% alcanzaron un nivel alto de ansiedad debido a que no saben cómo afrontar este proceso debido a la enfermedad que padecen.

Así mismo esta realidad no es ajena a la nuestra ya que en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque se observó que los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica presentaron diversas emociones por lo que algunos manifestaron las siguientes interrogantes: “Estoy nervioso y preocupado porque no sé si quedare bien después de la operación”, “volveré hacer las mismas actividades de antes”, “mis hijos están solos en casa”, “mi familia en estos momentos no está a mi lado acompañándome porque viven lejos”, “mejorará mi salud después de la operación”, ante esta situación que viven la mayoría de pacientes presentaron un nivel alto de ansiedad ya que ante este proceso ellos presentan diferentes emociones y cambian su estado de ánimo y comportamiento por no saber cómo afrontaran la intervención quirúrgica ya que se encuentran ante una situación desconocida lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y con la ayuda de los propios familiares la recuperación optima del paciente durante el proceso que está viviendo.

Es por ello que ante esta situación se buscó abordar esta problemática que da inicio a la presente investigación científica titulada: “Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017”. Por lo cual, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017?

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017?

1.3 Justificación e Importancia del estudio

Justificación teórica

La ansiedad es muy discutida con la sociedad, porque la han sufrido muchas personas en algún instante de su vida, lo que crea una salud inestable. Esta emoción puede conducir a repercusiones serias tanto orgánicas como psíquicas, siendo normal que se origine en la misma persona por un hecho externo, es así que existen condiciones que puedan aumentar la ansiedad al ser próximos a ser operados ⁽²⁷⁾. Las cirugías pueden ser fuente de ansiedad, que someten a los pacientes a afrontar hechos no conocidos y que conllevan algunos riesgos. Por otro lado, los pacientes deberían apelar a sus recursos emocionales y así enfrentar la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, evitando con mayor o menor logro lo que exige la recuperación postoperatoria ⁽²⁰⁾. Sin embargo, como producto difícil de todo proceso de adaptación psicológico a la cirugía, se presenta la ansiedad como síntoma usual⁵. Dicho de otra manera, una mala adaptación emocional al estrés preoperatorio establece un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico ⁽⁶⁾.

Justificación práctica

Esta investigación es óptima pues al estudiar con minuciosidad los factores desencadenantes de ansiedad en el preoperatorio. Por el procedimiento quirúrgico de liberar al paciente emociones, como la ansiedad y el estrés, por estar ante una condición desconocida y que en niveles altos influyentes en la evolución y recuperación del paciente en la estadía hospitalaria. Los procedimientos quirúrgicos tienen su riesgo, sea por la anestesia o trauma quirúrgico, y su respuesta dependerá de sus reservas funcional y las patologías asociadas. Esto determina que cada paciente debe ser bien evaluado principalmente en el preoperatorio, y que los profesionales de salud relacionados directamente con el paciente deben conocer los variados factores asociados con la ansiedad sobre todo en el preoperatorio, teniendo presente su ser integral, forjando una interrelación personal de respeto y empatía que logre la participación del paciente y acompañarlo mejor en esta etapa de su existencia. Es conocido que muchos pacientes que tendrían un procedimiento quirúrgico, reflejan preocupación por la intervención quirúrgica, por su familia, su economía y su estado de salud en el futuro, por

esta razón la investigación incluye especialmente la participación del paciente para la pronta detección de estos factores que indujeron a lograr alternativas de la solución y con ello aliviar el estado físico y psicológica dando soporte emocional para disminuir el nivel de ansiedad.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
- ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
- ✓ Determinar el grado de correlación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.

1.5 Delimitación de la investigación

La presente investigación se ejecutó en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque con la finalidad de conocer el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en pacientes que se encuentran en la etapa preoperatoria, ya que muchos pacientes presentan distintas emociones antes de ingresar a sala de operaciones. El estudio se desarrolló durante el periodo 2017, en el servicio de cirugía, siendo una investigación de tipo cuantitativo-transversal-correlacional.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

Han⁽¹⁰⁾ “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala del APAIS y escala de Spielberg” Objetivo: “Conocer la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM”. Resultados: Se determinó la ansiedad a través de dos encuestas válidas en trabajos anteriores siendo la primera, la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam; la evaluación en una escala del 1 al 5; y la escala de Spielberg que determina los estadios ansiosos de rasgo y estado ansioso. Se evaluaron a 75 pacientes programados a cirugía en la consulta preanestésica hallando en la escala de APAIS (The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) un 28% con ansiedad y 0% con estado ansioso anterior en la escala de Spielberg. La ansiedad en referencia en la población estudiada es inferior a la informada, y relacionada con el escaso requerimiento de mayor información y mucho más si han tenido un evento quirúrgico previo. Conclusiones: La encuesta APAIS se realizó para el diagnóstico preoperatorio de ansiedad en pacientes programados y la escala de Spielberg de ansiedad-estado y de ansiedad-rasgo es insuficiente para establecer si es útil o no en nuestro contexto.

Hernández, López y Guzmán⁽¹¹⁾ “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía” Objetivo: “Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS”. Diseño transversal de tipo descriptivo. intervenidos con diferentes tipos de cirugía y anestesia. Las variables normalmente registradas: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información por medio de la escala APAIS. El reporte de la intervención quirúrgica se obtuvo por medio de un cuestionario elaborado de manera específica. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. La presentación de los datos se hizo a través de gráficas de barras. Resultados: Los pacientes evaluados fueron 100, con edad promedio de 43 ± 11.7 años; 79% pacientes con sexo femenino, 53% trabajadores, 28% amas de casa, 16% profesionistas y 3% cesantes, 89% tuvieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y

anestesia general. La incidencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y medicados con ansiolítico, 40% necesitaron mayor información. Conclusiones: Siendo el procedimiento quirúrgico con mayor índice de información hallada fue la colecistectomía laparoscópica.

Urbano⁽¹²⁾ “Nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía general en un hospital nacional de Lima metropolitana” Objetivo: “determina el nivel de ansiedad según características sociodemográficas que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio, en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional María Auxiliadora”. Métodos: De diseño descriptivo- aplicativo, de corte transversal, de tipo cuantitativo. La población se constituyó por pacientes del servicio, con un total de 50 pacientes como muestra con diagnóstico quirúrgico. Se emplearon como técnica la encuesta y el instrumento es la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung. Resultados: La mayoría de los pacientes en fase preoperatoria muestra un grado de ansiedad dentro de lo normal. Conclusiones: que los adultos, suele tener niveles de ansiedad leve y moderada del sexo femenino.

Epifanía y Vásquez ⁽¹³⁾ “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016” Objetivo: “Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue-El Agustino, 2016”. Metodología: fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra se conformó por 122 pacientes en la fase pre-quirúrgica. Se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton y cuestionario de calidad de cuidado de enfermería. Resultados: no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes pre-quirúrgicos con un valor p de 0,553. Se concluyó: que entre las dos variables no existe una relación.

Arévalo ⁽¹⁴⁾ “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015” Objetivo: “Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María”. Métodos: fue de tipo observacional, prospectivo y de diseño transversal y descriptivo; la población se conformó por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de

cirugía, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando un cuestionario por características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y viabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Resultados: el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes preoperatorios manifestaron 42% (38) sentirse atado (como oprimido), 40% (36), aceptaron estar muy tranquilos y un 38% (34) dijeron estar un poco nerviosos. En cuanto a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes manifiestan 62% (56) no estar tristes (melancólico), un 58% (52), no acostumbran enfrentar las crisis o problemas anteriores a la cirugía y un 57% (51) no encontrarse conformes y refirieron que no les rondan ni incomodan ideas sin relevancia. Conclusiones: El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio son diferentes, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

Delgadillo⁽¹⁵⁾ “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena” Objetivo: “Determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho – 2016”. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, aplicativo de corte transversal, la población se conformó por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la escala de ansiedad de Zung. Resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. Conclusión, hay una mayor proporción de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo que debe tenerse presente para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Mayo y Rodríguez⁽¹⁶⁾ “Factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, enero, 2015”. Objetivo “Determinar los factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre-operatorio inmediato en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. La muestra se conformó por 80 pacientes con los criterios de elegibilidad, a las que se les aplicó previo consentimiento informado. Resultados: Nos muestran que un porcentaje considerable (17.5%) alcanza un nivel alto en los factores predisposicionales en el cual predomina la dimensión biológica, seguida de los de mantenimiento donde recalca la

dimensión situaciones y acontecimientos. Conclusión: Se destaca que el 60% de los pacientes acusan ansiedad, y solo el 5% tuvieron un nivel alto, el 25% nivel medio y 30% nivel bajo.

Jiménez, Zapata y Díaz⁽¹⁷⁾ “Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo”. Objetivo “identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia”. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo. Se utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. Resultados: se observó que la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares fue alta con un 85,2% y baja con un 14,8 %, en las cuales las estrategias de adaptación que utilizaban con frecuencia fueron: las de factor físico y enfocado y factores combinados recursivo y centrado, es decir con alta capacidad de afrontamiento. Conclusiones: Se trabajó con los familiares enfocando en las estrategias de afrontamiento a dar solución al problema, haciendo frente a la situación desde un inicio, con actividades dirigidas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan con la solución del mismo.

Vílchez y Villegas⁽¹⁸⁾“Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016”. Objetivo “determinar el afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en Pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016”. Métodos: fue de tipo cualitativa, diseño holístico. Se utilizó como instrumento a la entrevista semi estructurada la cual fue utilizada para el estudio. Resultados: los familiares suelen adaptar progresivamente a la enfermedad, debido que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en práctica esfuerzo cognitivo y conductuales para dicha adaptación, ya que, el paciente se produce cambios físicos y emocionales. Conclusiones: Que los familiares de los pacientes oncológicos suelen pasar por diferentes emociones, por lo cual pueden afrontar de forma adecuada y adaptarse a la enfermedad, pero no siempre es así hay que se puede dar un afrontamiento negativo.

2.2 Aspectos teóricos

2.2.1 Variable independiente. – Nivel de Ansiedad

La ansiedad es parte de la condición humana y es utilizada para enfrentar situaciones de peligro o riesgo. No obstante, al ser muy intensa, se transforma en una fuente de sufrimiento que debe ser controlada. ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.1 Ansiedad del paciente en el preoperatorio.

Las cirugías pueden ocasionar o ser fuente de ansiedad, que someten a los pacientes a afrontar hechos no conocidos y que conllevan algunos riesgos. Los pacientes deberían apelar a sus recursos emocionales y así enfrentar la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, y evitar con mayor o menor logro lo que exige la recuperación postoperatoria⁽²⁰⁾. Como producto difícil de todo proceso de adaptación psicológico a la cirugía, se presenta la ansiedad como síntoma usual. Generalmente los que tienen una adaptación preoperatoria normal muestran una óptima evolución postoperatoria. Siendo lo opuesto en pacientes con adaptación psicológica anormal en el preoperatorio frecuentemente son portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos. ⁽⁶⁾.

Estos problemas podrían dar síntomas psíquicos (agresividad, ansiedad u insomnio) o de la rehabilitación en relación entre médico y paciente, convalecencia alargada, pésimo control del dolor con analgésicos, actitudes no correctas en relación al cuidado de la misma enfermedad y complicaciones orgánicas. Dicho de otra manera, que una mala adaptación emocional al estrés preoperatorio establece un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico. ⁽⁶⁾.

La dimensión que presenta un paciente con ansiedad tras ingresar a quirófano, y su capacidad de tolerancia y dominio, está sujeta a la interacción de diversos componentes:

- La dimensión del factor traumático externo o existente: en este factor se ve reflejada, en el momento en el que el paciente pasa por algún proceso, ya sea, cirugía mayor o mutilante, y pasa por procesos de recuperación al que no se encuentran preparados psicológicamente y van arrastrando el trauma y estrés que no pueden manejar, empeorando el proceso. ⁽⁶⁾.

- El tiempo período preoperatorio: la inmediatez de la urgencia de operar, menos tiempo tiene el paciente para identificar y dominar sus miedos. Condicionando un mayor nivel de ansiedad, comúnmente asume la forma de un estado de angustia y crisis emocionales además diversas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. ⁽⁶⁾.

- Referencias personales y familiares en cuanto a cirugías: en donde se presentaron historias con alguna dificultad anestésica o quirúrgica, que el paciente pueda volver a padecer, podría generar una fuente principal de ansiedad. ⁽⁶⁾.

- El paciente y su capacidad subjetiva para hacer frente a la ansiedad: Su naturalidad de tolerar y la capacidad para defenderse y dominar psicológicamente los sucesos de estrés. Por esa razón muchas veces, una intervención o procedimiento menor, que para el medico no tiene mucha relevancia, podría ser traumática para el paciente con una personalidad débil o hallándose y un hecho en una situación en un suceso emocional tornándolo más vulnerable. ⁽⁶⁾.

2.2.1.2 Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente.

Síntomas negativos.- Indican que el paciente vive diversos miedos en un procedimiento quirúrgico, molestias leves o intensas de origen no conocido sobre el pronóstico quirúrgico; una relación difícil de la persona de cara a eventos y estímulos potencialmente peligrosos, sentidos como peligrosos, por el miedo de morir en la intervención por pequeña que sea; por lo que es vital que el personal de enfermería oiga al enfermo en cada instante, reconociendo los factores de preocupación para brindar información

pertinente que sirva de ayuda a aliviar su angustia, mediante apoyo emocional y psicológico. Potenciando positivamente el afronte a la intervención quirúrgica. ⁽⁶⁾.

Según el inventario Zung ⁽²¹⁾⁽²²⁾ del estado de ansiedad se presenta los siguientes síntomas:

- Intranquilidad.
- Temor sin motivo.
- Alterado.
- Angustiado.
- Nervioso.
- Desazogado
- Triste.
- Aturdido.
- Oprimido.

Síntomas positivos. -Podrían darse por medio de variadas estrategias de enfermería que disminuyan el nivel de ansiedad, en el que la educación en salud sea más empleada, basada en acciones de ayuda y de enseñanza al paciente previo a la cirugía; fomentando su salud previo y posterior al proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería abarcan un grupo de acciones efectuadas al paciente, antes del acto de tolerancia a la ansiedad preoperatoria y prevenir probables complicaciones postoperatorias. ⁽⁶⁾

Según el inventario Zung ⁽²¹⁾⁽²²⁾ del estado de ansiedad se presenta los siguientes síntomas:

- Calmado.
- Seguro.
- Descansado.

- Confiado.
- Alegre.
- Relajado.
- Satisfecho.
- Confortable.

2.3.1 Variable dependiente: Proceso de afrontamiento

Para Perñaranda, ⁽²³⁾ es alguna practica que realiza la persona, pudiendo ser de tipo cognitivo o conductual, formados por aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo puede desarrollar, con el objetivo de afrontar una situación concreta, al mismo tiempo ; Lazarus señalo que es el proceso en donde interviene la parte cognitiva y conductual, la cual es constante y cambiante que se desarrollan para manejar ciertas exigencias externas o internas que son estimadas como excedentes de los recursos del individuo.

El afrontamiento está dirigido a la parte emocional la cual consigna estrategias para disminuir la respuesta emocional y fisiológica del sujeto ante ciertas situaciones. Esto se da en cómo se interprete los sucesos. Por su parte, el afrontamiento está dirigido a dar solución al problema, refiriéndose a estrategias internas y externas que el individuo aplique para resolver problemas concretos. ⁽⁶⁾

2.3.1.1 Estrategias de afrontamiento

Enfocar en resolver el problema: está estrategia se dirige a resolver el problema en sí, de manera sistemática, analizando los distintos puntos de vista. ⁽²⁴⁾

Esforzarse y tener éxito: esta estrategia comprende de la conducta que se ponen en manifiesto, compromiso, ambición, y dedicación. ⁽²⁴⁾

Invertir en amigos íntimos: se enfoca en el esfuerzo y el compromiso que existe entre la relación de tipo personal, en la cual se involucra la búsqueda de relaciones personales íntimas. ⁽²⁴⁾

Buscar pertenencia: Señala a la preocupación e interés del individuo para relacionarse con los demás de manera general y concentrarse en lo que piense. ⁽²⁴⁾

Fijarse en lo positivo: Se enfoca en una perspectiva óptima, y a la vez positiva de la circunstancia en las que se encuentre, y ver las cosas con mejor optimismo. ⁽²⁴⁾

Buscar diversiones relajantes: Se define en la búsqueda de hobbies o alguna actividad que le gusten. ⁽²⁴⁾

Distracción física: Enfocada en el deporte, el esfuerzo físico al mantenerse saludable y en forma. ⁽²⁴⁾

Buscar el apoyo social: Compartir los problemas con los demás y buscar su apoyo para dar solución. ⁽²⁴⁾

Buscar el apoyo de un profesional: Consistente en estrategias para buscar a la opinión consciente de un experto. ⁽²⁴⁾

Acción social: Radica en el conocer cuál es la problemática y tratar de obtener ayuda trazando algún tipo de petición. ⁽²⁴⁾

Buscar apoyo espiritual: Consiste en enfocarse en el rezo, emplear oraciones y creer en la ayuda de algún tipo de líder espiritual o Dios. ⁽²⁴⁾

Preocuparse: Consiste en sentir ansiedad, inquietud, que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concretos, desasosiego por la felicidad futura. ⁽²⁴⁾

Hacerse ilusiones: Se basa en la esperanza, en el anticiparse hacia una salida positiva y con expectativas positivas. ⁽²⁴⁾

Falta de afrontamiento: Se enfoca como el sujeto es incapaz de enfrentar los problemas y llegado a desarrollar síntomas psicósomáticos. ⁽²⁴⁾

Ignorar el problema: El sujeto se enfoca en negar los problemas o dificultades de forma consciente. ⁽²⁴⁾

Auto inculparse: Se enfoca en las conductas que el sujeto siente culpa y se ve como responsable de los inconvenientes o preocupaciones que tiene o suceden por su causa. ⁽²⁴⁾

Reducción de la tensión: Revela el intento del individuo por sentirse mejor y a la vez relajado. ⁽²⁴⁾

Reservarlo para sí: Refleja que el individuo, guarda algo para sí mismo, con el fin de poder decirlo más adelante, además no desea que los demás conozcan sus problemas. ⁽²⁴⁾

2.3.1.2 Proceso de afrontamiento, según Roy

Roy ⁽²⁵⁾, define el proceso de afrontamiento y adaptación, a cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, siendo patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar, responder y enfrentar a las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos que se presenten; manteniendo comportamientos enfocados en alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia. Asimismo, existen dos tipos de procesos los innatos, que son determinados como propios y son vistos como procesos automáticos, y los adquiridos, que se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, en el cual las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder particularmente a los estímulos del entorno.

2.3.1.3 Factores de afrontamiento

Para Roy y Andrews, existen cinco factores de afrontamiento ⁽²⁶⁾, los cuales son:

Factor I: Recursivo y centrado. Es una estrategia y estilo de afrontamiento activo, donde se consideran aspectos relacionados a la situación desde el principio, enfocándose en identificar las posibles soluciones al problema, de forma creativa y con disposición al cambio para salir del problema, en la cual se ve caracterizada por el dominio conductual, exteriorizada a través del comportamiento en la búsqueda y recopilación de la información.

Factor II: Físico y enfocado. Es una estrategia y estilo de afrontamiento pasivo, en donde organiza sus emociones y mantiene el dominio conductual, manifestado por comportamientos con enfoque optimista, y a la vez con tendencia a resaltar las dificultades, inhabilidad para mejorar problemas complejos, la no utilización de experiencias pasadas, la dificultad para explicar el verdadero problema, el rendirse fácilmente, incrementando sensaciones de preocupación y pensamientos de fijación tendientes a resaltar el lado negativo de las cosas y manifestándose de forma física, ya que inclusive tiene impresiones que la situación lo está enfermando. ⁽²⁶⁾⁽²⁵⁾

Factor III: Proceso de alerta. Son estrategias de afrontamiento concreta dirigida a la regulación de la emoción, manteniendo un dominio cognitivo activo, caracterizado por comportamientos tendientes a la adopción y utilización de nuevos recursos para afrontar la situación, y así poder resolver el problema, manteniendo un equilibrio en sus emociones; para así manejar situaciones bajo estrés, con el manejo de los sentimientos en forma objetiva y el rápido análisis de los detalles de la situación, y mantener un adecuado desenvolvimiento en lugares desconocidos. ⁽²⁶⁾⁽²⁵⁾

Factor IV: Procesamiento sistémico de la información. Describe estrategias de afrontamiento personales, regido por una serie de pasos para mantener un orden determinado, enfocadas en la solución de problemas, de dominio activo, caracterizado por comportamientos que sigue para poder lograr la solución, como el darle nombre al problema y verlo en su totalidad, la utilización del tiempo para la comprensión y analizar la situación como realmente es, pensar en el problema paso a paso, el aclarar las dudas antes de actuar y mantener el equilibrio entre tus sentimientos y las actividades. ⁽²⁶⁾⁽²⁵⁾

Factor V: Conociendo y relacionado. Describe las estrategias que son utilizadas por la persona hacia sí mismo y a otros, utilizando la memoria y la imaginación, la cual implica dar una solución al problema, además que se relaciona con el aprendizaje de experiencias pasadas, y el recordar soluciones. No hay que olvidar que el estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionado”, y de esta manera, nos permite mirar la situación actual en manera positiva, teniendo un adecuado manejo de la situación logrando sentirse bien, y trasmitiéndolo mediante la utilización del sentido del humor, el plantearse muchas ideas como posibles soluciones, aunque parezcan difíciles, así la persona reevalúa la situación para modificar o tolerar la situación favoreciendo su adaptación, hacia sí mismo como a los demás implicados. ⁽²⁶⁾.

2.4 Bases teóricas - científicas

2.4.1 Modelo y teorías de enfermería

A) Modelos teóricos: Representa aquello de lo que no se pueda ver. Así mismo, son aquella idealización de forma simbólica de la realidad enfermera que se intentan explicar y relacionan entre sí, a la par, se trata de hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera. ⁽²⁷⁾

El modelo conceptual de enfermería, no es realmente nuevo ⁽²⁸⁾ representa un ideal de lo que debería ser la enfermería, a través de la definición y la relación de sus componentes metaparadigmáticos: persona,

salud, entorno y rol profesional. Se tiene que tener en cuenta que los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías. ⁽²⁷⁾

Por otra parte, el modelo que se plantea debe ser justificado a través de la investigación en la praxis. Además, si la propuesta de funcionamiento se pone en uso mediante el método científico, en este caso el proceso enfermero, estudiado debe ser comprobado mediante la validez del modelo teórico. Sí en el estudio se comprueba que la proposición es correcta, entonces de esta forma se podrá exponer la teoría enfermera. En caso contrario de no ser válida, se tendrá que reformular o rechazar el modelo teórico. ^{(27) (28)}

a) Teorías de enfermería. – Es una base de definiciones, con términos o conceptos, y proposiciones que planifican una visión sistemática de un fenómeno. Se relaciona el concepto, con los propósitos se describe, define, pronostica y controla los fenómenos, teniendo en cuenta. ⁽²⁷⁾

Los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten. ⁽²⁷⁾

b) Beneficios al utilizar los modelos teóricos. – En primer lugar, representar la intervención enfermera de forma teórica, ya es una ventaja, porque se puede plasmar en un documento la actuación práctica y permanecerá a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta que la representación gráfica de la realidad, nos permite la identificación, explicación y actuación práctica de la enfermería. ⁽²⁷⁾

B) Clasificación de modelos y teorías enfermeras

Interacción: se basa en la relación entre el enfermero con las personas, con el objetivo de que sea recíproca. Esencialmente fundamentado en la comunicación eficaz. ^{(27) (28)}

Evolucionistas: Se fundamenta el desarrollo y crecimiento personal dando énfasis al progreso del personal de forma individual. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

De necesidades humanas: Se centra en las acciones del personal enfermero, que vela por la vida y la salud, a través de la teoría de las necesidades humanas. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

De sistemas: Se fundamenta en las acciones del hombre como un sistema de entrada y salida que permiten la relación de retroalimentación con el contexto. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

b) Paradigmas enfermeros: Según Suzanne Kérouac et al., se clasifica los modelos teóricos en tres paradigmas: a) Integración: donde la atención se encuentra centrada en la persona, b) Categorización: donde la atención se centra en la salud pública y hacia la enfermedad, c) Transformación: Donde la atención se orienta hacia el paciente y su interacción con el universo. ⁽²⁷⁾

Para la elaboración de la base teórica, recurrimos a las teorías de enfermería entre las cuales mencionamos a:

SOR CALLISTA ROY – TEORIA DE LA ADAPTACION

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizo otras teorías para utilizarlo. ⁽²⁷⁾

El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a la prioridad, la atención y los retos de la enfermería para que así el paciente pueda sobrevivir a la transformación del proceso que va a vivir. ⁽²⁷⁾

Define al hombre como un ser bio - psico - social en relación con el entorno que considera cambiante y que los conceptos de persona, salud y entorno están relacionados en un todo global. ⁽²⁷⁾

Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. ⁽²⁸⁾

Nivel de Adaptación.-Es un punto en proceso del cambio constante, compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales. ⁽²⁷⁾

a) Estímulo focal.-Es el estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata. ⁽²⁷⁾

b) Estímulo contextual.- Son todos los otros estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal y hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan su centro de atención. ⁽²⁷⁾

c) Estímulo residual.- Son factores del entorno, dentro y fuera del sistema humano, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad. ⁽²⁷⁾

Problemas de Adaptación.- Situaciones concretas de respuestas inadecuadas a los excesos o déficit de necesidades. Para Roy los problemas de adaptación no deben verse como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de Interés para la enfermería. ^{(27) (28)}

Mecanismos de afrontamiento.-Las formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno. ^{(27) (28)}

a) Innatos.- Los que se determinan genéticamente o son comunes a las especies. Se perciben de forma automática y no se piensa en ellos cuando se actúa. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

b) Adquiridos.- Se desarrollan a través del aprendizaje y las experiencias de vida, contribuyendo a que se desarrollen con experiencias propias adaptadas a los estímulos concretos. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

Modo de Adaptación de desempeño del rol.- Es uno de los modos de adaptación social y se centra en el papel que genere la persona en la sociedad. ⁽²⁷⁾

Modo de Adaptación de la Interdependencia.- Se refiere a las interacciones, dar y recibir cariño, respeto y estima, la necesidad básica es la suficiencia afectiva. ⁽²⁸⁾

Resalta dos clases de relaciones:

- a) Personas más importantes
- b) Sistemas de apoyo.

Dos formas de conducta:

- a) La receptiva y
- b) La contributiva.

La Persona: un ser biopsicológico en constante interacción con un entorno cambiante. Un sistema vivo complejo y adaptativo con procesos internos que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos. Además, como ser vivo, es un todo constituido por partes o subsistemas que actúan como una unidad para un cierto fin. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

La Salud.- Estado y proceso de ser o de convertirse en una persona completa e integrada, es un reflejo de la adaptación. La salud y la enfermedad conforman una dimensión inevitable de la vida, la enfermería se relaciona con esta dimensión.⁽²⁷⁾

El Entorno.- Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo, la conducta de las personas y los grupos. Así todo cambio en el entorno demanda cierta energía para adaptarse a la situación.⁽²⁷⁾

Un entorno cambiante es lo que estimula las respuestas de adaptación de las personas.⁽²⁷⁾

La Enfermería.- Sistema de desarrollo del conocimiento sobre las personas, que observa, clasifica e interrelaciona los procesos por los que éstas influyen de forma positiva en su estado de salud.⁽²⁷⁾

El objetivo de la enfermería consiste: Ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad.⁽²⁷⁾

Enfermero – paciente: Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.^{(27) (28)}

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Paciente–enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros. ⁽²⁸⁾

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad). ⁽²⁷⁾

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación). ⁽²⁷⁾

Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema. ⁽²⁷⁾

Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje. ⁽²⁸⁾

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de la investigación

La presente investigación es de tipo correlacional – causal con un enfoque cuantitativo Hernández, Baptista y Fernández. ⁽³⁰⁾ Este tipo de estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

3.1.2. Diseño de la investigación

Según Carrasco ⁽³¹⁾ y Hernández, Baptista y Fernández ⁽³⁰⁾ se desarrolló una investigación no experimental, donde el diseño metodológico será transaccional correlacional tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

El esquema quedaría expresado de la siguiente manera:

$$V_i \xrightarrow{r} V_d$$

Dónde:

V = Observación.

i = Nivel de ansiedad.

d = Proceso de afrontamiento.

r = Relación.

3.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por un total de 350 pacientes del año 2017 en el periodo preoperatorio según el informe del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Fórmula para cálculo de **la muestra** poblaciones finitas:

Según Hernández et al. ⁽³⁰⁾ es un sub grupo de la población o universo, se utiliza por economía de tiempo y recursos, implica definir la unidad de muestreo y de análisis, requiere delimitar la población para generalizar resultados y establecer parámetros. Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de casos esperados o que ha habido en años anteriores. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula aplicando a la investigación sería:

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

Donde:

- N=total de la población
- $Z_{\alpha}=1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p=proporción esperada (en este caso 5%=0.05)
- q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)
- d=precisión

$$n = \frac{350 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.05^2(350-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{350 \cdot 3.8416 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.0025 \cdot 349 + 3.8416 \cdot 0.05 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{63.8666}{1.054976}$$

$$n = 60.5 \cong 61$$

Se tomó una muestra de 61 pacientes en el periodo preoperatorio del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no pertenecen al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- ✓ Pacientes sin cirugía programada.

3.3 Hipótesis

H1: El nivel de ansiedad tiene relación significativa con el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

H0: El nivel de ansiedad no tiene relación significativa con el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

3.4 Variables

3.4.1 Definición conceptual.

Variable independiente: Nivel de ansiedad. –Es parte de la condición humana, y es utilizada para enfrentar situaciones de peligro o riesgo. ⁽¹⁹⁾

Variable dependiente: Proceso de afrontamiento.– Son esfuerzos individuales que pueden ser de tipo cognitivos o conductuales, que debe ser manejadas en las circunstancias estresantes. ⁽²³⁾

3.4.2 Definición operacional.

Variable independiente: Nivel de ansiedad. – Es parte de la condición de los pacientes en el periodo preoperatorio del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, utilizada para enfrentar situaciones de peligro o riesgo ⁽¹⁹⁾.

Variable dependiente: Proceso de afrontamiento. – Son esfuerzos de los pacientes en el proceso preoperatorio del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, que pueden ser de tipo cognitivos o conductuales para manejar las circunstancias estresantes ⁽²³⁾.

Intervalos de la medición de la variable:

NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTAJES DE RANGO
MEDIO	20-59
BAJO	60-69
ALTO	70-80

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES	INSTRUMENTOS
PROCESO DE AFRONTAMIENTO	Son esfuerzos individuales que pueden ser de tipo cognitivos o conductuales, que debe ser manejadas en las circunstancias estresantes. ⁽²³⁾	CENTRADO EN EL PROBLEMA	01, 14, 27,40. 02,15,28,41. 03,16,29,42. 04,17,30,43. 05,18,31,44.	Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)	✓ La encuesta ✓ La técnica estadística del SPSS.
		CENTRADO EN LA EMOCIÓN	06,19,32,45. 07,20,33,46. 08,21,34,47. 11,24,37,50. 09,22,35,48.	Alto (4-29) Medio (30-54) Bajo (55-80)	
		CENTRADO EN OTROS ESTILOS	10,23,36,49. 12,25,38,51. 13,26,39,52.	Alto (4-18) Medio (19-33) Bajo (34-48)	

3.5 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Abordaje metodológico.

Métodos

Para esta investigación se utilizaron los siguientes métodos:

La síntesis es la etapa que se establece mentalmente entre la unión y las partes examinadas, la cual facilita las relaciones fundamentales y rasgos generales entre ellas. Esta se encuentra en la base de los resultados alcanzado previamente en el análisis. ⁽²⁶⁾

La deducción es el procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. ⁽³⁰⁾

3.5.2 Técnica.

Encuesta. Bernal ⁽³²⁾ Técnica la cual sirve para recolectar información, la cual pierde credibilidad por el sesgo que puede existir entre las personas encuestadas.

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. ⁽³³⁾

3.5.3 Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario. Refiere al conjunto de interrogantes elaboradas, con el fin de generar información esencial, para la investigación en cuestión. ⁽³²⁾

Para realizar la presente investigación el primer instrumento que se utilizó fue la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger, la cual se evaluó dos dimensiones síntomas negativos con 10 preguntas y síntomas positivos con 10 preguntas más, lo cual indican intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho, lo cual fue validada mediante el juicio de expertos en el cual participaron profesionales de enfermería.

El segundo instrumento fue la escala de afrontamiento Cope, el cual, consta de 52 ítems del proceso de afrontamiento divididos en 3 dimensiones la primera centrado en el problema con 20 preguntas, la segunda centrado en la emoción con 20 preguntas y por último centrado en otros estilos con 12 preguntas, para su valoración se utilizó la escala de Likert con 4 categorías: nunca, a veces, a menudo y siempre, lo cual fue validada mediante el juicio de expertos en el cual participaron profesionales de enfermería.

3.5.4 Confiabilidad.

El instrumento de ansiedad presenta 0.985 y el de proceso de afrontamiento 0.875 de alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach: Se usa para medir variable o dimensiones que responden a una escala de medición o intervalo o razón. En psicometría, viene hacer el Alfa de Cronbach un coeficiente que se utiliza para medir la fiabilidad de una escala de medida y se denomina Alfa y la realizó Cronbach.

La fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems.

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

Una vez admitido el proyecto de investigación por la facultad de Ciencias de la Salud de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Se realizó la gestión para contar con el permiso o autorización de la institución Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque a través de la oficina de capacitación presentando la documentación respectiva y justificando la realización del proyecto de investigación, con el fin de que se brinden las facilidades en la ejecución del mismo.

Se realizó los trámites administrativos con el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque a fin de obtener la autorización para la implementación del estudio y recojo de los datos. Seguidamente se realizó las coordinaciones con el Dr: Edinson Vásquez Barahona, medico jefe de dicha institución, con la Lic. Enfermera Ana Tirado Rodríguez Jefe de la Institución y con la Lic. Anabella Coronel Calderón Enfermera jefe del servicio de cirugía, para programar las fechas y horarios de recojo de datos, los cuales fueron recolectados exclusivamente por la investigadora Karina Lizeth Purisaca Quicio.

Se identificó a los 61 pacientes en el periodo de estudio de corte transversal para la presente investigación del servicio de cirugía, se procedió a firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, asegurando su participación con la firma del consentimiento informado, explicándoles el contenido para poder hacerlos firmar. Esta investigación utilizó dos instrumentos para la recolección de los datos requeridos, pues se accedió directamente a los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Para la presentación de datos se utilizó el software SPSS versión 22 a fin de mostrar los datos obtenidos a través de tablas y/o figuras que faciliten su descripción y análisis. Se realizará un cuadro para cada dimensión de la variable y tablas para la presentación de los datos generales, luego esta investigación será útil para muchas personas que serán sometidas a una cirugía.

Media aritmética. Es la medida empleada para conseguir el promedio de los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes. ⁽³⁴⁾

$$\bar{x} = \sum \frac{xi}{n}$$

Moda. Es el dato que se repite con mayor frecuencia. ⁽³⁵⁾.

Coefficiente de variabilidad (C.V.). Este servirá para conocer si presenta grupos homogéneos el estudio que se analiza. ⁽³⁶⁾. La fórmula:

$$cv = \frac{S}{\bar{x}} * 100\%$$

Prueba de Hipótesis. De esta manera se demuestra la hipótesis y se contrastará el valor crítico al 0.05 de significancia. Para esto se analizará e interpretará los cuadros estadísticos.

3.7 Aspectos Éticos

Los aspectos éticos respecto del estudio, conforme al Informe Belmont ⁽³⁷⁾ se aplicaron de la siguiente manera:

Respeto a las personas ⁽³⁷⁾. – Señala al individuo el cual posee la capacidad de deliberar sobre sus objetivos personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación.²⁸.

Beneficencia ⁽³⁷⁾ -No se concibe la beneficencia como bondad, caso contrario, es la obligación de beneficiar a un sujeto o realizar el bien.

Voluntariedad ⁽³⁷⁾ – Constituye del consentimiento válido, de forma voluntaria en la colaboración de un experimento de estudio.

Comprensión ⁽³⁷⁾ – La forma en que se comunica la información es esencial como la información en sí.

Confidencialidad ⁽³⁷⁾ – Se basa en la seguridad del individuo y protección a su vez, ya que, el sujeto es valioso en el estudio.

En cuento, al contexto de rigor científico se basaron en Hernández et al. ⁽³⁰⁾, los cuales señala lo siguiente:

- La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Grado en que instrumento produce resultados consistentes y coherentes. ⁽³⁰⁾

Fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems.

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

- La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica para una investigación,

ya que debe mostrar evidencia relacionada con el contenido, evidencia relacionada con el criterio y la evidencia relacionada con el constructo.⁽³⁰⁾

- Objetividad es difícil lograrla, en ciertas ocasiones se alcanza mediante el consenso o mediciones múltiples. En un instrumento de medición, la objetividad se refiere al grado en que éste es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan.⁽³⁰⁾

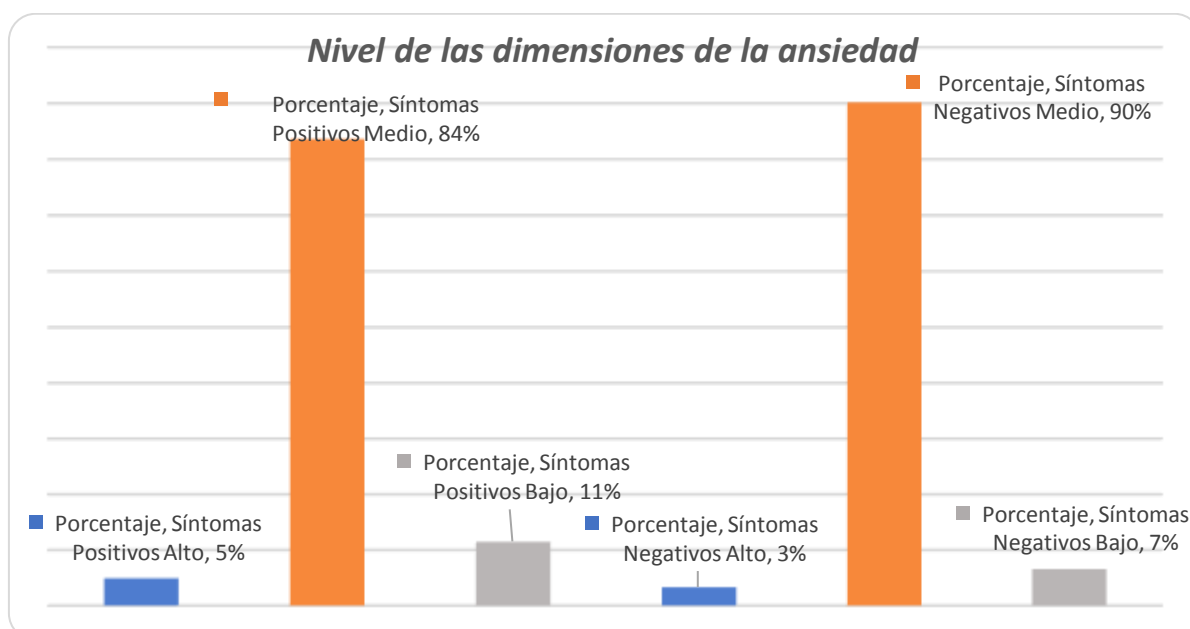
CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y/ figuras

Tabla 1 Nivel de las dimensiones de la ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017

Dimensiones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Síntomas Positivos	Alto	3	5%	5%	5%
	Medio	51	84%	84%	89%
	Bajo	7	11%	11%	100%
Síntomas Negativos	Alto	2	3%	3%	3%
	Medio	55	90%	90%	93%
	Bajo	4	7%	7%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

Figura 1. Nivel de las dimensiones de la ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

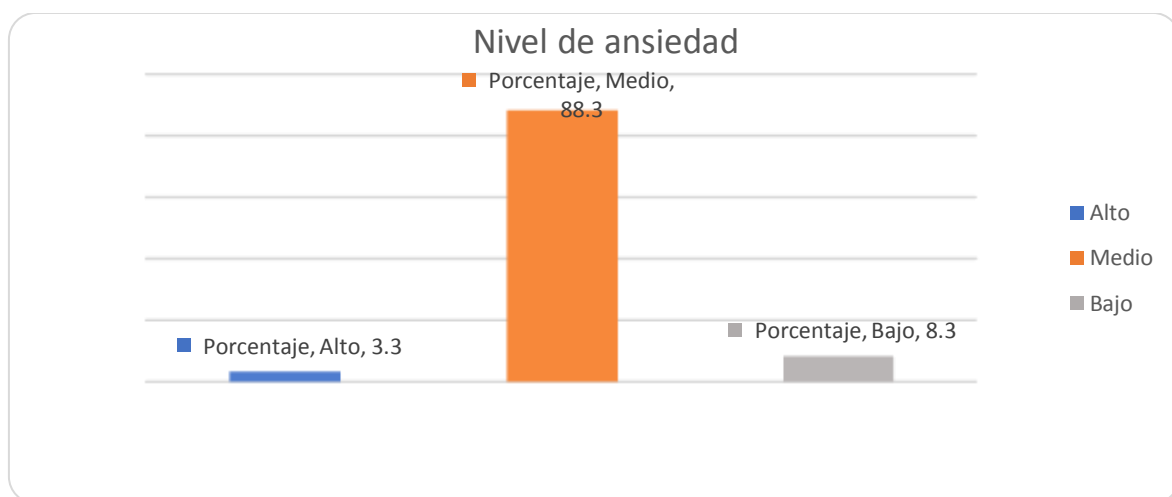
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 1 y figura 1 se observó que el 84% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de síntomas positivos de ansiedad, el 11% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel alto de síntomas positivos de ansiedad. Además, se observó que el 90% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de síntomas negativos de ansiedad, el 7% un nivel bajo y el 3% restante posee un nivel alto de síntomas negativos de ansiedad. Esto significa que

todos los pacientes presentan síntomas positivos y negativos de ansiedad ya que sienten diferentes emociones ante una cirugía por el simple hecho de ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen.

Tabla 2. Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	2	3,3	3,3	3,3
Medio	51	88,3	88,3	91,7
Bajo	5	8,3	8,3	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

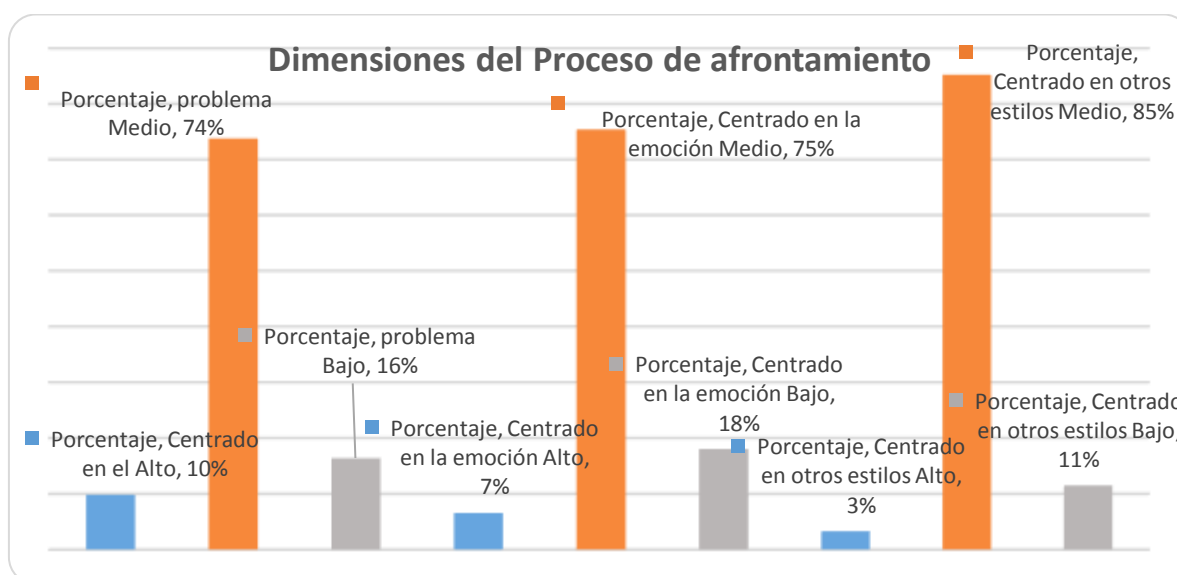
Figura 2. Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 2 y gráfico 2 se observó que el 88,3% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de ansiedad, el 8,3% un nivel bajo y el 3,3% restante posee un nivel de ansiedad alto, esto significa que todos los pacientes presentan este porcentaje del nivel de ansiedad ya que sienten diferentes emociones ante una cirugía por el simple hecho de ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen.

Tabla 3 Dimensiones del Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017

Dimensiones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Centrado en el problema	Alto	6	10%	10%	10%
	Medio	45	74%	74%	84%
	Bajo	10	16%	16%	100%
Centrado en la emoción	Alto	4	7%	7%	7%
	Medio	46	75%	75%	82%
	Bajo	11	18%	18%	100%
Centrado en otros estilos	Alto	2	3%	3%	3%
	Medio	52	85%	85%	89%
	Bajo	7	11%	11%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

Figura 3. Dimensiones del Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

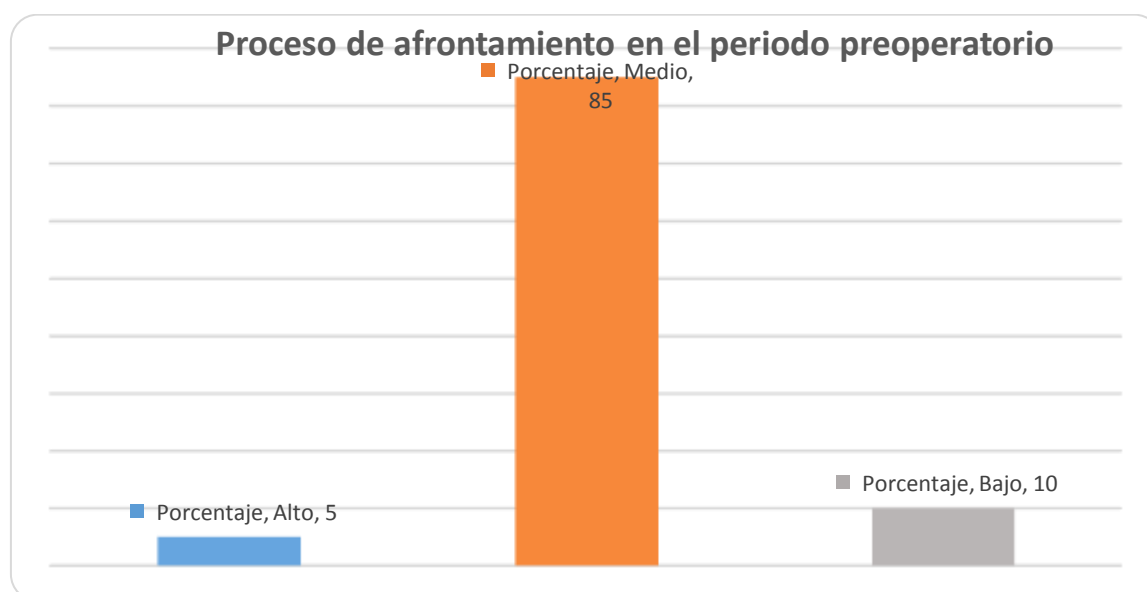
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 3 y gráfico 3 el 74% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento centrado en el problema, el 16% un nivel bajo y el 10% restante posee un nivel alto de afrontamiento centrado en el problema. Además, el 7% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento centrado en la emoción, el 18% un nivel bajo y el 7% restante posee un nivel alto de afrontamiento centrado en la emoción. Por último, el 85% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento centrado

en otros estilos, el 11% un nivel bajo y el 3% restante posee un nivel alto de afrontamiento centrado en otros estilos. Esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes enfoques que pueden centrarlo en su problema, en la emoción que este le pueda causar o muchas veces su propia familia los deja de lado ante una cirugía y ellos deben aprender solos como afrontar la intervención quirúrgica de la enfermedad que padecen.

Tabla 4. Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017

Proceso de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Portaje acumulado
Alto	3	5,0	5,0	5,0
Medio	52	85,0	85,0	90,0
Bajo	6	10,0	10,0	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

Figura 4. Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 4 y grafico 4 el 85% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel de afrontamiento alto,

esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes emociones o muchas veces su propia familia los dejan de lado ante una cirugía y ellos no saben cómo afrontar al ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen.

Tabla 5. Tabla de prueba de independencia entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

		Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio
Nivel de ansiedad	Chi-cuadrado	8,820
	gl	4
	Sig.	,076 ^a

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 5 y grafico 5 se puede concluir que el valor p es mayor a 0.05 en consecuencia se rechaza la independencia de las variables, por lo tanto, existe evidencia suficiente para aceptar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

Tabla 6. Tabla de correlación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

		Nivel de ansiedad	Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio
Rho de Spearman	Nivel de ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,450*
		N	61
	Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio	Coefficiente de correlación	,450*
		Sig. (bilateral)	0.024
		N	61

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - 2017.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación en la tabla 6 y grafico 6, podemos observar que, si existe correlación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que

existe una relación moderada (0.45) y directamente proporcional (+) entre las dos variables, tal como podemos observar en el presente estudio.

4.2 Discusión de resultados:

Existe relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que existe una relación moderada (0.45) y directamente proporcional (+) entre las dos variables. Caso contrario en un estudio similar Urbano⁽¹²⁾, encontró que los pacientes con niveles de ansiedad leve y moderada comprenden a los adultos, el sexo femenino en su mayoría, los casados y convivientes, los que tienen estudios primarios o no. Además, Epifanía, Vásquez⁽¹³⁾ nos muestra que en su estudio no hay relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes pre-quirúrgicos con un valor p de 0,553. Conclusión: No hay relación entre ambas variables.

Que el 88,3% de los pacientes encuestados del servicio de cirugía del Hospital provincial Docente Belén Lambayeque 2017, tienen un nivel medio de ansiedad, el 8.3% un nivel bajo y el 3.3% restante posee un nivel de ansiedad alto, es decir los pacientes presentan este nivel de ansiedad ya que sienten diferentes emociones ante una cirugía por el simple hecho de ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen. Caso similar a Hernández, López, Guzmán⁽¹¹⁾ quien obtuvo como resultados que los pacientes evaluados fueron 100, con edad promedio de 43 ± 11.7 años; 79% pacientes con sexo femenino, 53% trabajadores, 28% amas de casa, 16% profesionistas y 3% cesantes, 89% tuvieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La incidencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y medicados con ansiolítico. 40% necesitaron mayor información. Asimismo, se puede rescatar el estudio de Urbano⁽¹²⁾, quien concluye que los pacientes con niveles de ansiedad leve y moderada comprenden a los adultos, el sexo femenino en su mayoría, los casados y convivientes, los que tienen estudios primarios o no. Por otro lado, Arévalo¹² concluye que el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio son diferentes en su estudio rechaza la igualdad.

Que el 85% de los pacientes encuestados del servicio de cirugía del Hospital provincial Docente Belén Lambayeque 2017, tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel de afrontamiento alto, esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes emociones o muchas veces su propia familia los dejan de lado ante una cirugía y ellos no saben cómo afrontar al ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen. Esto reafirma la teoría de Perñaranda ⁽²³⁾ quien afirma en el proceso de afrontamiento, que los recursos de afrontamiento del individuo están formados por aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una situación en concreto. Además, el afrontamiento está dirigido a la parte emocional la cual consigna estrategias para disminuir la respuesta emocional y fisiológico del sujeto ante ciertas situaciones. Esto se da en cómo se interprete los sucesos ⁽⁶⁾.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Que existe relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que existe una influencia moderada y directamente proporcional entre las dos variables, tal como podemos observar en el presente estudio.

Que el 88,3% de los pacientes encuestados del servicio de cirugía del Hospital provincial Docente Belén Lambayeque 2017, tienen un nivel medio de ansiedad, el 8.3% un nivel bajo y el 3.3% restante posee un nivel de ansiedad alto, esto significa que todos los pacientes presentan este porcentaje del nivel de ansiedad ya que sienten diferentes emociones ante una cirugía por el simple hecho de ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen.

Que el 85% de los pacientes encuestados del servicio de cirugía del Hospital provincial Docente Belén Lambayeque 2017, tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel de afrontamiento alto, esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes emociones o muchas veces su propia familia los dejan de lado ante una cirugía y ellos no saben cómo afrontar al ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen.

Que evidencia suficiente para aceptar la correlación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de Salud crear políticas de orientados a la reducción de la ansiedad e imponer principios directivos de calidad en el apoyo al paciente en el proceso de afrontamiento antes de un proceso quirúrgico.

Se recomienda al jefe superior del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque establecer políticas internas dirigidas al paciente que consigne estrategias para disminuir la respuesta emocional y fisiológica del usuario en el periodo preoperatorio.

Se recomienda al área de recursos humanos de establecer un programa de inducción dirigido al personal enfermero del área de cirugía para desarrollar la empatía con el usuario dentro del proceso de afrontamiento antes de un proceso quirúrgico.

Se recomienda al cuerpo de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque desarrollar sus competencias profesionales en atención inmediata del paciente y desarrollo de la empatía en la atención del usuario en el periodo preoperatorio orientado a la recuperación eficaz.

Se recomienda a la escuela de enfermería de la USS crear un consejo de ética que permita velar por el procedimiento e instrumentos creados por el estudiante y agilizar los procesos inmediatos dentro de la gestión administrativa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [Online]; 2016. Acceso 11 de marzo de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
2. Di-Colloreto C, Aparicio D, Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2007; 1(2).
3. Riveros M, Hernández H, Rivero J. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IPSI*. 2007; 10(1).
4. Revistas S.L.U. Ansiedad. [Online]; 2015. Acceso 25 de marzo de 2019. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>.
5. Boado J. Ansiedad, una respuesta al estrés y al miedo. [Online]; 2017. Acceso 25 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.cronica.com.mx/notas/2017/1044571.html>.
6. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2013. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2015.
7. Baeza C. La ansiedad y sus trastornos: Introducción. [Online]; 2011. Acceso 25 de marzo de 2019. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-%20frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/>.
8. Oscco O, Bendezú C, Escajadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú 2010. *Revista Médica Panacea*. 2011; 1(3).
9. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2011; 4(3).
10. Ham K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de apais y escala de Spielberg. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México. México. 2013.
11. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2016; 14(1).

12. Urbano E. Nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía general en un hospital nacional de Lima metropolitana. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016.
13. Epifania R, Vasquez M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión. Lima. 2017.
14. Arévalo L. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015. (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco. Huánuco. 2016.
15. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016.
16. Mayo L, Rodríguez J. Factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, enero, 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Pimentel. 2015.
17. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013; 13(2): p. 159-172.
18. Vilchez N, Villegas L. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2017.
19. Martín E. Ansiedad. [Online]; 2018. Acceso 25 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/ansiedad/ansiedad-398>.
20. Giacomantone E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía Buenos Aires, Argentina: Paidós; 1997.
21. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, Del Valle Chauvet C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2018; 2(2): p. 19-46.
22. Aylas L. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2018.
23. Perñaranda P. Los aportes de la psicología a la odontología: una investigación sobre factores psicosociales en el dolor crónico bucofacial Caracas: Vicerrectorado Académico; 2005.

24. Solís C, Vidal A. Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2006; 7(1): p. 33-39.
25. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. *HALLAZGOS - Revista de Investigación*. 2009; 6(12): p. 201-213.
26. Chumbes E, Meza N, Villegas R. Factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía plástica - reconstructiva, en un hospital de Lima. }. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima. 2016.
27. Comunidad Autónoma de País Vasco. *Manual CTO Oposiciones de Enfermería Madrid: CTO Editorial, S.L.*; 2018.
28. Cisneros F. *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Popayan: Universidad del Cauca.
29. González M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007; 23(1).
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 5th ed. México: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.; 2014.
31. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica* Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2005.
32. Bernal C. *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 3rd ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
33. Camacaro P. *Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la organización castrense venezolana. (caso: aviación militar venezolana)*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Caracas. 2006.
34. Mode E. *Elementos de probabilidad y estadística* Barcelona, España: Editorial Reverté; 2005.
35. Tamayo M. *Diccionario de la investigación científica*. 2nd ed. México: Tamayo; 2004.
36. Levin R, Rubin D. *Estadística para administración y economía* México: Pearson Educación; 2004.
37. Observatori de Bioètica i Dret. *El Informe Belmont* Barcelona, España: Universidad de Barcelona; 1979.

ANEXOS

ANEXO N°1



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pimentel 03 de octubre del 2017

CARTA N°117-2017/ EE/FACCSA

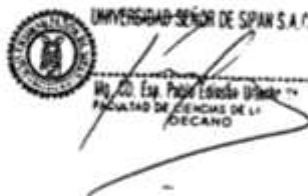
Dr. Edinson Vásquez Barahona.
Director del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y a la vez hacer de su conocimiento que la estudiante : **PURISACA QUICIO KARINA LIZETH** identificada con código **2131817026** está realizando el Proyecto de Investigación denominado: "**NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE -2017**" por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que la estudiante de nuestra casa de estudios puedan ejecutar su proyecto en el Hospital que usted dirige.

Agradeciendo su atención y Seguro de su invaluable apoyo hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente,



ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO N°2



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Reg N° 28 – TA – 2017

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"BELÉN" DE LAMBAYEQUE.

Hace constar:

Que, la estudiante **PURISACA QUICIO KARINA LIZETH** estudiante de la Universidad Señor de Sipán, ha sido autorizada para recolectar información para la elaboración de su trabajo de investigación titulado: **"NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2017"**

La alumna realizará encuestas a 61 pacientes del servicio de cirugía, a partir del 04 de octubre del 2017 hasta el 27 de octubre del 2017.

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente.

Lambayeque, 04 de Octubre del 2017



EVB/mjtm
DHPDBL/UADI
C.c. Archivo.



"SAI UN NUFVA ACTITUD"

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

“NIVEL DE ANSIEDAD Y PROCESO DE AFRONTAMIENTO EN EL PERIODO PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2017”

Yo _____ identificada con número de DNI _____ he leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora Karina Lizeth Purisaca Quicio. He podido realizar preguntas sobre el estudio, recibiendo suficiente información sobre la investigación. Además, acepto mi participación de manera voluntaria en este estudio. También he sido informado(a) que los resultados de la investigación podrían ser publicados en una revista científica. Por último, tengo conocimiento que puedo abandonar el estudio cuando yo lo considere conveniente, sin tener que dar explicaciones a la investigadora.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Chiclayo, _____ de _____ del año 2017

Firma del(a) participante

DNI:

Firma de la investigadora

DNI:

ANEXO N°4



INSTRUMENTO 1:

PRESENTACION:

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

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

DATOS ESPECIFICOS:

ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

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

PUNTAJES:

NADA=1

ALGO=2

BASTANTE=3

MUCHO=4

SINTOMAS NEGATIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado(a)-molesta				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado(a)por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy “atado” (como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
SINTOMAS POSITIVOS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
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				

ANEXO N°5



INSTRUMENTO 2:

PRESENTACION:

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo, tiene como finalidad obtener información sobre el “Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

Agradezco anticipadamente su colaboración:

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Edad: _____ años

Sexo:

- a). Masculino
- b). Femenino

Grado de instrucción:

- a). Analfabeto
- b). Primaria
- c). Secundaria
- d). Técnico
- e). superior

2. Estado civil:

- a). Soltera/o
- b). Casado/a
- C. Conviviente
- d). Viudo/a

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

ÍTEMS	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema.				
Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer.				
Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar.				
Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron.				
Hablo sobre mis sentimientos con alguien.				
Busco algo positivo en lo que está ocurriendo.				
Aprendo a vivir con el problema.				
Busco ayuda de Dios.				
Me disgusta y doy rienda suelta a mis emociones.				
Me resisto a creer lo que haya ocurrido.				
Desisto en el intento de lograr lo que quiero.				
Me dedico al trabajo o a otras actividades sustitutas para no pensar en el problema.				
Concentro mis esfuerzos en hacer algo con respecto al problema.				

Elaboro un plan de acciones.				
Me concentro en tratar este problema y si es necesario dejo de lado otras cosas.				
Desisto en hacer cualquier cosa hasta que la situación lo permita.				
Trato de recibir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes.				
Trato de ver el problema desde otra perspectiva para verlo más positivamente.				
Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse.				
Pongo mi confianza en Dios.				
Dejo salir mis emociones libremente.				
Trato de convencerme que realmente el problema no ha ocurrido.				
Simplemente renuncio a tratar de conseguir mi meta.				
Voy al cine o veo televisión para pensar menos en el problema.				
Hago lo que tiene que hacerse paso a paso.				
Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir.				
Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
Me aseguro de no empeorar las cosas al actuar apresuradamente.				
Hablo con alguien para informarme más sobre la situación.				
Hablo con alguien acerca de cómo me siento.				
Aprendo algo sobre la experiencia que estoy viviendo.				
Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió.				
Trato de encontrar consuelo en mi religión.				
Siento mucha tensión emocional y me doy cuenta que la expreso con igual intensidad.				
Actuó como si no hubiese ocurrido nada.				

Reconozco que no puedo enfrentarlo y dejo de intentar.				
Sueño despierto sobre otras cosas diferentes al problema.				
Tomo medidas directas para evitar que el problema siga.				
Pienso en la mejor manera de manejar el problema.				
Trato por todos los medios de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de enfrentar la situación.				
Me abstengo de hacer cualquier cosa apresuradamente.				
Hablo con alguien acerca de que podría hacer acerca del problema.				
Busco la acogida y comprensión de alguien.				
Trato de madurar a consecuencia de la experiencia vivida.				
Acepto la realidad de lo sucedido.				
Rezo más de lo usual.				
Me altero y soy consciente de ello.				
Me digo a mí mismo "esto no es real".				
Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar un problema.				
Duermo más de lo usual.				

Confiabilidad por el alfa de Cronbach

Tabla 1

Coefficiente de alfa de Cronbach.

Categorización	Valores	Cualidad
Coeficiente alfa	> 0.9 - 1	“Es excelente”
	> 0.8	“Es bueno”
	> 0.7	“Es aceptable”
	> 0.6	“Es cuestionable”
	> 0.5	“Es pobre”
	< 0.5	“Es inaceptable”

Fuente: George y Mallery (2003)

Según la tabla 1, se observa que los mayores valores de categorización en alfa de Cronbach se encuentran en la categoría de aceptable, bueno y excelente, por lo que se queda confirmado que el instrumento de la presente investigación es confiable y válido para su aplicación.

Tabla 2

Estadística de fiabilidad de la variable nivel de ansiedad.

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Síntomas positivos	,947	10
Síntomas negativos	,992	10

Fuente: Elaboración propia

Al observar la tabla 2, en la estadística de fiabilidad de las dimensiones síntomas positivos en 94.7% y síntomas negativos con 99,2% poseen alto alfa de Cronbach, es decir se encuentran en una apreciación de excelente.

Tabla 3*Estadística de fiabilidad del instrumento del proceso de afrontamiento.*

Dimensiones	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Centrado en el problema	0.864	20
Centrado en la emoción	0.895	20
Centrado en otros estilos	0.881	12

Fuente: Elaboración propia

Al observar la tabla 3, en la estadística de fiabilidad de las dimensiones se encuentran en una apreciación de bueno, en consecuencia, el instrumento nota la capacidad y objetivo que desea medir.

Tabla 4*Estadística de fiabilidad de los instrumentos.*

Variables	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Nivel de Ansiedad	0.985	20
Proceso de afrontamiento	0.875	52

Fuente: Elaboración propia

Al observar la tabla 4, estadísticas de fiabilidad se puede apreciar que el instrumento de nivel de ansiedad y el instrumento de proceso de afrontamiento se encuentra en una categoría de bueno y excelente respectivamente, es decir, los instrumentos notan la capacidad y objetivo que desea medir.

VALIDACIONES

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	Sheila Mileny Cotrina Garcia
PROFESIÓN	Enfermera
ESPECIALIDAD	Enfermera General?
GRADO ACADÉMICO	licenciada en Enfermería
2. EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Cinco Años
CARGO	Enfermera en Hospitalización de Cirugía
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"	
3. DATOS DEL TESISISTA	
3.1 NOMBRES Y APELLIDOS	Karina Lizeth Purisaca Quicio
3.2 ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional de Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (<input checked="" type="checkbox"/>) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()

<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p>	
<p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. 	<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

SINTOMAS POSITIVOS	
<p>03</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento calmado • Me siento seguro • Me siento cómodo (estoy a gusto) • Me siento descansado • Me siento confortable <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>04</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo confianza en mí mismo • Estoy relajado • Me siento satisfecho • Me siento alegre • En este momento me siento bien <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO: A (X) D () :</p>	

6 COMENTARIOS GENERALES

7 OBSERVACIONES



Shirley M. Carrera García
AGENCIADA EN GERENCIA
C.E.R. 71770

Juez Experto

Colegiatura N° 71440.....

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Sheila Mileny Cotrina Garcia	
PROFESIÓN		Enfermera	
ESPECIALIDAD		Enfermera General	
GRADO ACADÉMICO		Licenciada en Enfermería	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)		Cinco Años	
CARGO		Enfermera en Hospitalización de Cirugía	
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"			
3. DATOS DEL TESISISTA			
3.1 NOMBRES Y APELLIDOS		Karina Lizeth Purisaca Quicio	
3.2 ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO		Escuela Profesional de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	

	<p align="center"><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
<p>N</p>	<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p> <p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

01	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema. • Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer. • Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. • Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron. • Busco la acogida y comprensión de alguien <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar. • Hablo sobre mis sentimientos con alguien. • Busco algo positivo en lo que está ocurriendo. • Trato de recibir el consejo de alguien sobre que hacer. 	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Acepto la realidad de lo sucedido. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	
03	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendo a vivir con el problema. • Busco ayuda de Dios. • Me resisto a creer lo que haya ocurrido. • Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir. • Trato de encontrar consuelo en mi religión. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboro un plan de acciones. • Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes. • Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse. • Hablo con alguien para informarme más sobre 	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	la situación. • Dejo salir mis emociones libremente.	
	ESCALA DE MEDICIÓN Escala de valoración de afrontamiento Cope	A (X) D ()
	PROMEDIO OBTENIDO:	
6	COMENTARIOS GENERALES	
7	OBSERVACIONES	


 Sherida M. Cornejo Garcia
 LICENCIADA EN PSICOLOGIA
 C.E.S. 22170

Juez Experto

Colegiatura N° 22170.....

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Ramos Castro Rubín Ebenezer.
PROFESIÓN		INFERMERA.
ESPECIALIDAD		ENFERMERÍA ONCOLÓGICA.
GRADO ACADÉMICO		MAGISTER EN ENFERMERÍA.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)		5 AÑOS.
CARGO		DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UDCCH
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Karina Lizeth Purisaca Quicio
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional de Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()

	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p>
<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
<p>N</p> <p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

SINTOMAS NEGATIVOS	
<p>01</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estoy tenso • Estoy contrariado(a)-molesta • Me siento alterado • Estoy preocupado(a) por posibles desgracias futuras • Me siento angustiado <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>02</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento nervioso • Estoy desasosegado (inquieto) • Me siento muy "atado" (como oprimido) • Me encuentro muy triste • Me siento aturdido y sobre excitado <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	SINTOMAS POSITIVOS		
03	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento calmado • Me siento seguro • Me siento cómodo (estoy a gusto) • Me siento descansado • Me siento confortable <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger.</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	
04	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo confianza en mí mismo • Estoy relajado • Me siento satisfecho • Me siento alegre • En este momento me siento bien 	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>	

<p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>A(X) D () :</p>
<p>6 COMENTARIOS GENERALES</p>	
<p>7 OBSERVACIONES</p>	


 UNIVERSIDAD DE CIEGO DE AVILA
 FACULTAD DE MEDICINA
 DR. RAFAEL SANCHEZ CASTRO
 Director de la Clínica

Jefe Experto

Colegiatura N° 43314

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Ramos Castro Rubín Ebenezer.
PROFESIÓN		INFERMERA.
ESPECIALIDAD		ENFERMERÍA ONCOLOGÍA.
2. GRADO ACADÉMICO		MAGISTER EN ENFERMERÍA.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)		5 AÑOS.
CARGO		DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA UDCH
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS		Karina Lizeth Purisaca Quicio
3.2. ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO		Escuela Profesional de Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (<input checked="" type="checkbox"/>) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()

	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>	
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	
<p>N</p>	<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p> <p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

<p>01</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema. • Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer. • Dejé de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de Valoración de Afrontamiento Cope</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>02</p> <p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar. • Hablo sobre mis sentimientos con alguien. • Busco algo positivo en lo que está ocurriendo. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de Valoración de Afrontamiento Cope</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

03	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendo a vivir con el problema. • Busco ayuda de Dios. • Me resisto a creer lo que haya ocurrido. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de Valoración de Afrontamiento Copc</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p>
04	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboro un plan de acciones. • Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes. • Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de Valoración de Afrontamiento Copc.</p> <p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p>
		<p>A(<input checked="" type="checkbox"/>) D()</p>

6 COMENTARIOS GENERALES

7 OBSERVACIONES



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. RICHARDE RINOS CASTRO
DIR. JUEZ DE LA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

[Handwritten Signature]
Juez Experto

Colegiatura N° *43314*

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Katherine Shirley Saenzel Renteria Ortiz
	PROFESIÓN	Enfermera
	ESPECIALIDAD	Centro Quirúrgico
2.	GRADO ACADÉMICO	Graduada en Enfermería
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Seis años
	CARGO	Enfermera en Centro Quirúrgico Hospital Belén -Subsede
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"		
3.	DATOS DEL TESISISTA	
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Karina Lizeth Purisaca Quicio
3.2	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional de Enfermería
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()

	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>
<p>N</p>	<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p>
	<p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

SINTOMAS NEGATIVOS	
01	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estoy tenso • Estoy contrariado(a)-molesta • Me siento alterado • Estoy preocupado(a) por posibles desgracias futuras • Me siento angustiado <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>
02	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento nervioso • Estoy desasosegado (inquieto) • Me siento muy "atado" (como oprimido) • Me encuentro muy triste • Me siento aturdido y sobre excitado <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>
<p>SUGERENCIAS:</p> <p>A(X) D()</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <p>A(X) D()</p>

SINTOMAS POSITIVOS		
03	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento calmado • Me siento seguro • Me siento cómodo (estoy a gusto) • Me siento descansado • Me siento confortable <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tengo confianza en mí mismo • Estoy relajado • Me siento satisfecho • Me siento alegre • En este momento me siento bien <p>ESCALA DE MEDICIÓN: Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>		<p>A (X) D ():</p>

<p>6 COMENTARIOS GENERALES</p>	<p>7 OBSERVACIONES</p>
--------------------------------	------------------------



Juez Experto

Colegiatura N° 55583
R.F.F. N° 011404_CENT

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	Katherine Shirley Saenzel Renteria Abiz	
PROFESIÓN	Enfermera	
ESPECIALIDAD	Centro Quirúrgico	
GRADO ACADÉMICO	Licenciada en Enfermería	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	Seis años	
CARGO	Enfermera en Centro Quirúrgico Hospital Belén - Subsector	
Título de la Investigación: "Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1 NOMBRES Y APELLIDOS	Karina Lizeth Purisaca Quicio	
3.2 ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	Escuela Profesional de Enfermería	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 	

	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Evaluar el proceso de afrontamiento de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. ✓ Determinar el grado de correlación entre Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.
<p>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>
<p>N</p>	<p>6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO</p> <p>El presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el "Proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque". Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.</p>

01	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizo acciones adicionales para deshacerme del problema. • Trato de obtener una estrategia acerca de lo que debo hacer. • Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema. • Les pregunto a personas que han tenido experiencias similares a la mía sobre lo que hicieron. • Busco la acogida y comprensión de alguien <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	<p style="text-align: right;">A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
02	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me obligo a esperar hasta que sea el momento indicado para actuar. • Hablo sobre mis sentimientos con alguien. • Busco algo positivo en lo que está ocurriendo. • Trato de recibir el consejo de alguien sobre que hacer. 	<p style="text-align: right;">A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Acepto la realidad de lo sucedido. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	
03	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprendo a vivir con el problema. • Busco ayuda de Dios. • Me resisto a creer lo que haya ocurrido. • Reflexiono mucho sobre los pasos a seguir. • Trato de encontrar consuelo en mi religión. <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Escala de valoración de afrontamiento Cope</p>	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Preguntas del instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboro un plan de acciones. • Trato de conseguir apoyo emocional de amigos o parientes. • Acepto que el hecho que ha ocurrido no puede cambiarse. • Hablo con alguien para informarme más sobre 	<p>A(X) D()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

