

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el
Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de
mayo, Lima, 2017.**

Por:

Elvira Guadalupe Arnao Cunia Vda. de Herrera

Mercedes Milagro Cajavilca Ortiz

Olga Aurora Marcelo Salvador

Asesor:

Dra. María Teresa, Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Arnao Cunia Vda. De Herrera, Elvira Guadalupe
2	Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima, 2017. / Autoras: Elvira Guadalupe Arnao Cunia, Mercedes Milagro Cajavilca Ortiz, Olga Aurora Marcelo Salvador; Asesora: Dra. María Teresa, Cabanillas Chavez. Lima, 2017.
A75	
2017	79 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias y apéndices.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Nivel de ansiedad. 2. Paciente post operado. 3. Apendilap.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: ELVIRA GUADALUPE ARNAO CUNIA VDA. DE HERRERA, MERCEDES MILAGRO CAJAVILCA ORTIZ y OLGA AURORA MARCELO SALVADOR, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinticinco días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez,

Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

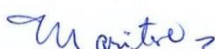
JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio

Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Asesor

Lima, 25 de julio de 2017

Índice

Resumen	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.	12
Justificación del estudio.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	13
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Definición conceptual	22

Apendicitis aguda.	23
Ansiedad	24
Causas.	26
Consecuencias.....	27
Síntomas.	28
Bases teoricas.....	29
Capítulo III.....	31
Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y Muestra	31
Población.	31
Muestra.	31
Criterios de inclusión y exclusión.....	32
Tipo y Diseño de Investigación	33
Identificación de la variable.....	33
Nivel de ansiedad de los pacientes post-operados inmediato.	33
Operacionalización de variable.....	34
Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	35
Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.	35
Proceso de Recolección de Datos	36

Procesamiento y Análisis de Datos.....	37
Consideraciones éticas.....	37
Capitulo IV	38
Administración del proyecto de investigación	38
Cronograma de ejecución	38
Presupuesto.....	39
Referencias	40
Apéndice.....	46
Apéndice A.	47
Instrumento de recolección de datos.....	47
Apéndice B.	50
Validez del Instrumento.....	50
Apéndice C.	72
Grado de concordancia de los jueces.....	72
Apéndice D.	73
Consentimiento informado	73
Apéndice E.....	75
Trámites Administrativos	75

Resumen

Preparar e informar a un paciente antes de una operación quirúrgica es necesario para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha del hospital al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes donde repercutirá positivamente en diferentes aspectos dentro del circuito peri-operatorio. Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos De Mayo es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará conformada por 64 pacientes que se seleccionó a base del muestreo probabilística simple con población finita. Se utilizará la escala de valoración de la ansiedad de spielberger. Este instrumento fue sometido por las investigadoras a juicio de expertos con un V de Aiken donde se obtuvo un valor de 0.77. Los resultados permitirán conocer la realidad a los responsables del hospital que servirán como base para la elaboración de estrategias que controlen la ansiedad del paciente post operado de apendilap a través de la interrelación con la enfermera que brinda cuidado específico y educación, apoyo emocional para afrontar su situación creando maneras positivas para su pronta recuperación.

Palabras claves: Nivel de ansiedad, paciente post operado y apendilap.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2011) refiere que para el 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial. Cuando solo el componente de discapacidad se toma en cuenta al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente. Por otro lado, la depresión y los trastornos de estrés postraumático del orden del 17% y el 15%, respectivamente. Estas cifras son considerablemente más altas que las de las tasas medias de prevalencia en la población general.

Por otro lado, Alvarez (2014) refiere que la ansiedad se convierte en un problema si los síntomas comienzan a afectar la capacidad. Es cuando se presentan los síntomas físicos, tales como un ritmo cardíaco o la sensación de pánico.

Chan (2016) menciona que es necesario encontrar las formas de asegurar de que el acceso a los servicios de salud mental se convierta en una realidad para todos los hombres, mujeres y niños, vivan donde vivan. Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre los años 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado un 50% de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. “Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas”.

Por otro lado, Yong (2014), “refiere que en el mundo hay cientos de millones de personas con trastornos mentales, la salud mental ha permanecido en la sombra, el mundo de las finanzas y del desarrollo”.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) manifiesta que la depresión es el trastorno mental que más afecta a la población y es, además, una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Aunque es una enfermedad tratable, seis de cada diez personas que la padecen en América Latina y el Caribe, no buscan o no reciben el tratamiento que necesitan. Por otro lado, los gobiernos gastan por término medio un 3% de sus presupuestos sanitarios en salud mental, cifra que oscila entre menos de un 1% en los países de ingresos bajos y un 5% en los de ingresos altos.

Por otra parte, Leonardo y Mendoza (2017) indicaron que la educación de enfermería que da a los pacientes, disminuye los niveles de ansiedad de ellos que son sometidos a una intervención quirúrgica, “lo cual es efectiva significativamente para el afrontamiento del proceso en el post operatorio, esto quiere decir que educar e informar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes donde repercutirá benéficamente en diferentes aspectos dentro del circuito peri operatorio”.

En el contexto local, el Hospital Nacional Dos de Mayo es un hospital de nivel III, donde llegan pacientes referidos de diferentes partes del Perú observándose 566 pacientes operados de apendicectomía en el cuarto trimestre del 2016. Pretendemos conocer el nivel de ansiedad que presenta el paciente post operado de Apendilap, en el servicio de recuperación y de qué modo podemos disminuir la ansiedad en nuestros pacientes ya que como enfermeras

especialistas queremos mejorar las respuestas negativas del paciente frente a la ansiedad antes situaciones que permitan el control de su conducta.

Generalmente estos pacientes son despertados en sala de operaciones y llegan a la unidad de recuperación post anestésica donde el paciente requiere vigilancia y atención especializada, siendo el periodo que transcurre al final de la operación, considerando el tiempo operatorio que es mediano y tardío. Donde se realizan controles de signos vitales: temperatura, presión arterial, control de herida operatoria. Para descartar cualquier signo de alarma donde esté presente el dolor, preocupación, estrés por no ver a su familia, el temor de tipo de anestesia que se aplica donde se observa, inquietud, preocupación, incertidumbre, dichos pacientes expresan lo siguiente: ¿en cuántas horas comeré?, ¿me duele?, ¿cuándo me darán de alta?, ¿en qué tiempo veré a mi familia?, ¿mi familia sabe que ya me operaron?, ¿por qué tengo náuseas?, ¿por qué no muevo mis piernas?, ¿cuántos días más estaré aquí? Ante la situación descrita las investigadoras formularon la siguiente pregunta: ¿cuál es el nivel de ansiedad en el paciente post operado inmediato de Apendilap, en el servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo?

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, según los síntomas negativos en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017?

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, según los síntomas positivos en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017?

Objetivos de la investigación**Objetivo general.**

Determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos De Mayo.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, según los síntomas negativos en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos De Mayo.

Identificar el nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato según los síntomas positivos en el Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Justificación del estudio**Justificación teórica.**

La investigación tiene relevancia teórica, porque sistematizará información relevante, precisa y actualizada sobre la ansiedad en el post operatorio del paciente sometido a apendilap de manera que se profundizará el conocimiento en la materia.

Justificación metodológica.

Tiene relevancia metodológica por la confiabilidad presentada del instrumento cuestionario validado “Escala de valoración de Spielberg” para medir la ansiedad en los pacientes post operados, el mismo que será puesto al alcance de otros investigadores que realicen estudios similares teniendo como técnica la encuesta. Asimismo, aportará una base de datos actualizados que servirá como fuente para la institución y otras futuras investigaciones.

Justificación práctica y social.

Relevancia práctica y social: los resultados obtenidos de la medición de variable de estudio permitirá conocer la realidad a los responsables del hospital que servirán como base para la elaboración de estrategias que controlen la ansiedad del paciente post operado de apendilap a través de la interrelación con la enfermera que brinda cuidado específico y educación, apoyo emocional para afrontar su situación creando maneras positivas para su pronta recuperación y así poder disminuir la ansiedad del paciente logrando reincorporarse a sus actividades normales, donde la enfermera es parte de la comunidad y brinda apoyo emocional.

Presuposición filosófica

La ansiedad nos informa sobre nuestras opciones, nuestro propio conocimiento y nos conduce desde un estado de auto conciencia inmediata a uno de auto conciencia de reflexión (Kierkegaard, 2014).

Las sagradas escrituras en el libro sapienciales:

Proverbios 12:25 dice “la ansiedad en el corazón del hombre lo deprime, más la buena palabra lo alegra.” Las enfermeras deben dar apoyo en todo momento de angustia al paciente. En la carta de pedro: dice 1° de Pedro, cap. 5: 7 “echando toda vuestra ansiedad sobre él

porque tiene cuidado de vosotros.” La fe ante dios nos permite darnos confianza para dar un apoyo emocional a nuestros semejantes.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

La variable planteada en la investigación se considera muy importante en el plano investigado de la salud desarrollándose en diferentes investigaciones en el ámbito internacional; sin embargo, en el plano nacional no se encuentran investigaciones realizadas en el tema. Como antecedentes, se presentan algunos estudios abordados con sus referidos resultados.

Flórez, Jurado y Rodríguez (2016) efectuaron un estudio sobre “Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total”, España; cuyo objetivo fue calcular la estimar el nivel de ansiedad del paciente laringectomizado. Fue un estudio observacional de pacientes con criterio médico quirúrgico de laringotomía total, con el diagnóstico final de carcinoma epidermoidea de células escamosas (estadio T4), durante su estadía hospitalaria en la Unidad de Gestión Clínica de Otorrinolaringología de un Hospital de 3º nivel del sur de España, durante los meses de junio de 2010 a diciembre del 2012. La muestra fue de 40 casos. Los resultados mostraron que, de la muestra de cuarenta pacientes con laringotomía total estudiados, 38 de ellos equivalen al 95% y fueron hombres. La edad promedio de todos fue de 61.73 (SD 11.08) años, donde la edad máxima fue de 82 y la mínima de 42; siendo en los hombres de 61.8 años (SD 11.2) y en las mujeres de 59.0 (SD 8.48). La estancia hospitalaria de un paciente en promedio fue de 18.5 (SD 4.8) días, con un mínimo de 14 y un máximo de 38; el 100% de los pacientes manifestaron haber sido informados sobre la cirugía y sus consecuencias que tengan. La investigación concluye que la prevalencia de ansiedad del paciente laringectomizado en el

preoperatorio y postoperatorio, y su relación con el nivel de autocuidados, indican que la ansiedad del paciente con laringectomizado total, está presente en todo momento.

Hamester, Nogueira, Cielo, Moraes y Campos (2016) efectuaron un estudio sobre “Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio”, el objetivo de la investigación fue revisar la efectividad de las orientaciones de enfermería, en el cuidado del paciente dadas a los familiares, en el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, antes de la primera visita, en la sala de recuperación postanestésica - en los niveles de ansiedad, contrastados con la orientación de rutina de la unidad. Fue un estudio de ensayo clínico aleatorio, realizado a los familiares que estaban en la sala de espera, antes de la primera visita en el posoperatorio inmediato. Familiares quienes entraron al estudio, designados para el grupo intervención recibieron orientaciones audiovisuales sobre las condiciones en que el paciente se encontraba en aquel momento, y el grupo control recibió las orientaciones de rutina de la unidad. “Los resultados mostraron que la ansiedad fue evaluada por el inventario IDATE, incluidos 210 sujetos, 105 en cada grupo, con edad promedio de 46.4 ± 14.5 años, siendo 69% del sexo femenino y 41% eran hijos de los pacientes. En la evaluación de la ansiedad, el puntaje promedio para el grupo intervención fue de 41.3 ± 8.6 puntos y, para el grupo control, 50.6 ± 9.4 puntos ($p < 0.001$)”. La investigación concluye con el estudio de enfermería, con el resultado de orientar a familiares, en el tiempo que antecede a la primera visita en el posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca, el cual influye una posible reducción de la ansiedad de los familiares, ayudando para que se sientan más preparados para ese momento.

Calle y Moreno (2015) efectuaron un estudio sobre “Ansiedad en el post operatorio de Cirugía Mayor Ambulatoria del hospital de España”; el objetivo del estudio fue determinar si los pacientes de cirugía ambulatoria mayor padecen ansiedad en el postoperatorio inmediato en su domicilio. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra se constituyó de 96 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la escala de ansiedad y depresión de goldberg. Los resultados fueron que el nivel de ansiedad de la muestra fue 24.72% considerándose una ansiedad con punto de cuatro o superiores de la escala de goldberg indicando diferencia significativa en el nivel de ansiedad en los pacientes de origen español y los de nacionalidad extranjera. El estudio concluye que no existía ansiedad en la cirugía mayor ambulatoria; es cierto que se ha conseguido un nivel de ansiedad bajo tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio en el hospital e inmediato en domicilio.

Rojas y Azevedo (2013) efectuaron un estudio en Venezuela sobre la “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana”, el objetivo fue evaluar las estrategias de enfermería dada a los pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Cumaná, Venezuela, para disminuir los niveles de ansiedad. Fue un estudio comparativo. La muestra fue por 60 pacientes divididos en dos grupos de 30 pacientes cada uno: un grupo fue experimental o protocolizado (en donde los pacientes recibieron un plan educativo sobre el proceso operatorio), y un grupo control o no protocolizado (tuvieron las mismas características que el grupo experimental, pero que no recibió dicha intervención). Los resultados del estudio fue que se mostró disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56.6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. “La investigación se concluye que se pudo

evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66.6% y 56.6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66.6% en el preoperatorio y 73.6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63.3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33.3% y 43.3% respectivamente”. La investigación concluye que la estrategia educativa implementada por el nivel enfermería benefició elocuentemente a los pacientes incluidos en este estudio.

Naranjo y Zalazar (2012) efectuaron un estudio en Ecuador sobre “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha”; el objetivo de este estudio “fue comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. Fue un estudio basado un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra estuvo constituida por 95 pacientes. Los resultados mostraron que el 60.2 % de los cuales los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con la variable demográfica, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma”. La investigación concluye, que el anestesiólogo cuando hace una adecuada visita pre anestésico con el tiempo necesario para contestar las

dudas del paciente, ayudará a tener un grado de satisfacción adecuado con lo que se disminuye los niveles de ansiedad.

Delgadillo (2016) efectuó un estudio en Ayacucho sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”; el objetivo del estudio fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el hospital. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal. La muestra fue de 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el hospital, la técnica que se empleo fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung. Los resultados que de la muestra del 100% de los 40 de pacientes entrevistados, el 45% es decir 18 presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% es decir 14 presentan nivel intenso y el 20% es decir 8 presentan un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad. “La investigación concluye que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería”.

Gil (2015) efectuó un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva, que acudieron al Instituto Regional de Oftalmología”, Trujillo; el objetivo de este estudio fue establecer el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva, que acudieron al Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo. Fue un estudio cuantitativo, de diseño casi experimental, con un solo grupo. La muestra fue de 30 pacientes. Para la recolección de datos se aplicó la escala de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS), modificada a través de la validez del contenido y se realizaron los

ajustes al contexto donde se aplicó. “Los resultados mostraron que antes del programa educativo fueron: 66.7% nivel alto de ansiedad, seguido de un 33.3%, nivel moderado de ansiedad, modificándose estos resultados después del programa educativo. El 80.0% de los pacientes presentaron un nivel moderado de ansiedad, seguido de un 20.0% de pacientes que presentaron un nivel mínimo de ansiedad”. La investigación concluye que el programa educativo de enfermería demostró ser efectivo con alta significación estadística de $p (< 0.05)$.

Quijano (2015) efectuó un estudio sobre “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”, Lima, Perú; el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue de tipo cuantitativo porque a la variable de estudio se le va asignar un valor numérico, el método fue descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado. Los resultados mostraron que del 100 % (30), 70 % (21) refiere que el nivel de ansiedad fue medio, seguido de 17 % (05) alto y el 13 % (04) fue bajo, en la dimensión de síntomas negativos 80 % (24) fue medio, 13 % (4) bajo y el 7 % (2) alto y en la dimensión síntomas positivos 50 % (15) fue medio, 27 % (8) medio y el 23% (7) alto. “La investigación concluye que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados”.

Torres (2015) efectuó un estudio sobre “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro Quirúrgico Clínica el Golf”, Lima, Perú; el objetivo fue

determinar el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios programados para cirugía Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 75 pacientes programados para cirugía de la clínica el Golf. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado de los pacientes. Los resultados mostraron que, en cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100% (75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) ausente. El estudio concluye que nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 % (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8).

Bermejo, Escriba y Zavala (2013) efectuaron un estudio sobre “Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general especializada del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora”, Bellavista, Callao; el objetivo de la investigación fue de relacionar el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", Bellavista, Callao. Fue un estudio de enfoque correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 78 pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada desde diciembre 2013 a enero 2014. Donde el nivel de información fue evaluado con el Cuestionario de Información Pre quirúrgica y la ansiedad con el Test IOARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado),

ambos aplicados durante el preoperatorio, 24 horas antes de la cirugía. Los resultados de la investigación mostraron que el 32.1% de los pacientes que presentaron un nivel alto de ansiedad, en su memoria de ellos tuvieron un nivel bajo de información, mientras que el 52.6% de los pacientes que presentaron un nivel medio de ansiedad, también tuvieron un nivel medio de información, asimismo, el 78.6% de los pacientes que tuvieron un nivel alto de información pre quirúrgica presentaron en su mayoría un nivel bajo de ansiedad, por el contrario el 67.7% de pacientes que tuvieron un nivel bajo de información pre quirúrgica, presentaron en su mayoría un nivel alto de ansiedad. El estudio concluye que existe relación significativa e inversamente proporcional entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general, lo cual demuestra que la actividad de informar oportunamente al paciente es muy importante para contrarrestar el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica.

Definición conceptual

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano, está unido a una buena praxis y el trabajo en equipo lo que permite que el resultado de la intervención quirúrgica sea el esperado. No debemos olvidar del que entra al quirófano pues no es un proceso sino una persona que se encuentra aislada de su entorno, encontrándose en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad. Una atención de cuidado hacia el paciente, de calidad y calidez, sería aquella que intentase aliviar la ansiedad del paciente, se define la ansiedad como el estado que una persona experimenta, es un sentimiento de incomodidad cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo frente a situaciones actuales o potenciales de peligro donde se debe dar cuidados de calidad.

Apendicitis aguda.

Abdelkarin et al (2014) manifiestan que la apendicitis aguda sigue siendo la más común de emergencia quirúrgica abdominal con una incidencia de por vida del 7%. La apendicitis se sabe que es la enfermedad de los grupos de edad más jóvenes con sólo 5-10% de los casos que se producen en la población de edad avanzada produciendo miedo, nerviosismo ante la situación que está viviendo como una experiencia negativa.

Refieren Tejada y Melgarejo (2013) refieren que Perú en el año 2013, la tasa de apendicitis fue 9,6 x 10 000 habitantes.

Por otro lado, Kohan (2012) manifiesta que la inflamación del apéndice vermiforme, es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico.

De acuerdo con Grover, Sternbach y Charles (2012) refieren que el dolor abdominal es la principal queja presentada en pacientes con apendicitis aguda central por cólico seguido de vómitos con migración del dolor hacia la fosa ilíaca derecha fue descrita por primera vez por Murphy, pero sólo puede estar presente en el 50% de los pacientes.

Objetivos de la cirugía.

Los objetivos de la cirugía según Sotelo et al. (2016) son: permitir una recuperación más rápida y mejorar el impacto cosmético, disminuir riesgo en complicaciones intrahospitalarias, disminuir el dolor y estancia hospitalaria, y reducir la incidencia de infección del sitio quirúrgico.

El impacto psíquico en el paciente post-operado.

Toda operación quirúrgica es un suceso que irrumpe en la vida cotidiana de toda persona, ya que es una amenaza a su integridad física, psíquica y familiar, el cual representa una paradoja para curarse y recuperar la salud perdida, el paciente debe ser agredido e

invadido. “Situación que generará angustia ante la intervención, el miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir, a la anestesia, miedo a no despertar jamás, errores técnicos, etc. Todos estos miedos reales y/o fantaseados conducen a un estrés psicológico como alteraciones del sueño, alimentación, temores nocturnos, trastornos en el aprendizaje, miedo a nuevas consultas médicas, hasta depresiones, enfermedades psicosomáticas, hipocondría o psicosis en un tiempo inmediato o mediato. En cambio, si el nivel de angustia es manejable predominará la vivencia curativa sobre la agresión. Para enfrentar esta situación los pacientes movilizan sus recursos emocionales para tratar de adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio y post operatorio en el que se encuentran” (Valencia, 2015).

Los mecanismos que utilizan los pacientes son: (a) El paciente idealiza al médico que lo trata, el cual impide a este reconocer las limitaciones técnicas y de conocimientos, responsabilizándolo de todo el tratamiento, lo cual genera un vínculo de extrema dependencia con el médico evadiendo de esta manera su responsabilidad de su tratamiento; y (b) el paciente se niega a ser consciente de lo que va a ocurrir o de lo que siente internamente, por lo que niega la problemática y no siente angustia, sin embargo, esta situación le va a impedir al paciente elaborar y buscar soluciones para resolver la situación quirúrgica. “La negación favorece el efecto traumático, ya que el sujeto queda vulnerable pues no estaba preparado” (Valencia, 2015).

Ansiedad

La ansiedad es una emoción del ser humano negativa, el cual vive como amenaza, como adelanto de malos presagios, de tonos difusos, confusos, poco claros. En la ansiedad los temores vienen de todas partes y de ninguna. En el miedo hay un adelantarse a la situación

que implica intranquilidad y nerviosismo por ese objeto o situación que despierta la anticipación temporal. “La ansiedad tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de esa persona y que no son fáciles de manejar” (Rojas, 2014).

De acuerdo a García (2013) manifiesta que la definición de ansiedad es una reacción automática que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza. En este sentido es una emoción y se parece a otras muchas emociones como: angustia, miedo, inquietud, tensión, preocupación, etc. La ansiedad puede catalogarse como: (a) Ansiedad sana, la que está asociada a miedos que preservan la vida. Pueden ser aprendidas por observación o por propia experiencia; pero también puede ser hereditaria a través de la evolución de la especie, como: miedos de ancestrales o miedos de desarrollo (oscuridad, separación, terrores nocturnos, etc.); y (b) ansiedad patológica, la que no es eficaz, la que afecta a la vida haciendo al ser humano infeliz, como las fobias (fobias sociales, agorafobia), obsesiones o manías. Puede tratarse de una ansiedad ligada a una situación o un estímulo concreto o puede ser generalizada.

Por otro lado, Navas y Vargas (2012) mencionan “que la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales”. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida, como son el incremento de la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular, sumando al aumento de la actividad simpática (temblor, poliuria, diarrea). Todos estos cambios son respuestas normales ante situaciones de estrés.

Según la Ministerio de Sanidad y Consumo (2012) “refieren que la ansiedad es parte normal de la vida y constituye una respuesta habitual a situaciones cotidianas de la persona”. “Ante una señal o amenaza de peligro, se produce una reacción que nos ayuda a enfrentarnos y responder. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día la ansiedad, que se acompaña de reacciones corporales tales como la tensión muscular, la sudoración, el temblor, la respiración agitada, el dolor de cabeza, de pecho o de espalda, las palpitaciones, los “nudos en el estómago”, la diarrea y otras muchas más. Cuando se sobrepasa una intensidad que la hace intolerable o cuando dificulta la capacidad de adaptarse de la persona, la ansiedad puede afectar a la vida cotidiana y puede convertirse en un problema”.

Causas.

Uno de los principales problemas de la ansiedad es que provoca que las personas exageren los problemas, otras se vuelven ansiosas por un evento desagradable y en otros casos la aparición de un problema grave o la acumulación de pequeños problemas causando la ansiedad. Una vez que aparece la ansiedad, es probable que se mantenga, incluso si ya no hay causas aparentes. Debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse y de evitar situaciones difíciles, físicamente, el cuerpo esta tenso y reacciona con ansiedad en todo tipo de situaciones que se presentan. Los síntomas son desagradables, como un ataque al corazón, ganas de salir corriendo, lo que incrementa la ansiedad y agudiza la sintomatología (Guadalupe, 2015).

Por otro lado, la Ministerio de Sanidad y Consumo (2012), refiere que las causas de los trastornos de ansiedad no son conocidas al 100%, pero considera que se pueden originarse por

la combinación de varios factores. Pueden ser, “factores genéticos (hereditarios y familiares), neurobiológicos (áreas del cerebro y sustancias orgánicas), psicológicos, sociales y culturales. En el proceso de la aparición de la ansiedad tienen importancia tanto los factores de predisposición individual (personalidad) como los derivados del entorno”.

Consecuencias.

Se pueden considerar la ansiedad, según (Vélez, 2013):

Consecuencias físicas.

Las consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas: taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad. Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado. La ansiedad no se debe tomar como algo inevitable, porque ponemos en peligro nuestra calidad de vida y nuestra salud. A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Estas consecuencias podemos evitar si se busca ayuda profesional para tratar la ansiedad (Vélez, 2013).

Consecuencias psicológicas.

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser aún más graves, ya que se pueden presentar síntomas como la inseguridad y el temor puede llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo. La consecuencia principal de la ansiedad que no se trata es la depresión. “La ansiedad también puede llevarnos a padecer

otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar. Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con una misma nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son las adicciones, drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destrozando nuestra vida” (Vélez, 2013).

Síntomas.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV (2013) los síntomas de ansiedad deben estar presentes, aunque pueden variar, durante un periodo de 6 meses consistentes en una preocupación constante acerca de su salud, familia, trabajo y situación económica. Esta condición suele afectar en forma negativa la relación social y laboral. Muchos pacientes, presentan síntomas somáticos inespecíficos (insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal). Es importante descartar cualquier otra patología médica como hipoglucemia, cardiomiopatía, entre otros, así como condiciones psiquiátricas como la depresión, por mencionar algunas sustancias como la cafeína, el alcohol, las anfetaminas, los anorexígenos, entre otros, pueden causar síntomas de ansiedad. De acuerdo con el DSMIV-R, el criterio diagnóstico del TAG comprende: Ansiedad y preocupación o aprensión excesiva con duración de 6 meses. La persona no puede controlar su preocupación. La ansiedad y preocupación están asociadas con 3 o más de los siguientes 6 síntomas: Inquietud, Fatiga frecuente, Dificultad de concentración, Irritabilidad, Tensión muscular y Trastornos del sueño. El TAG no se debe a efectos asociados a medicamentos o a sustancias de abuso o alcohol u otras patologías médicas como el hipertiroidismo, etc. La

ansiedad, preocupación o síntomas físicos ocasionan malestar clínico significativo e interfieren en la vida laboral o social.

Según Del Prado (2013) refiere que en la vida hay momentos en los que surgen emociones negativas sanas, como la pena, el pesar, la frustración y la irritación, pero también surgen emociones negativas malsanas como: El pánico, la depresión, la ira, la autocompasión y la sensación de que uno no sirve para nada, sobre todo en situaciones complicadas. La ansiedad positiva implica tener precaución. Nos permite controlar nuestras propias emociones, ayudándonos en situaciones difíciles a salir airosos de ellas. Por tanto, la ansiedad positiva conlleva precaución y vigilancia, preservando de posibles daños.

Bases teoricas

Newman (2012) se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. Con el objetivo de reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación de salud donde el organismo mantiene el equilibrio y por ende la salud. Dado que en el acto quirúrgico existen muchas necesidades , interrogantes y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, produciendo respuestas desfavorables y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención que la enfermera debe cuidar a la persona en su totalidad, considerando que es una profesión única que debe ocuparse de todas las variables que afectan al individuo frente al estrés. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se suministra al individuo y familia, donde la intervención quirúrgica produce cambios en el actuar del paciente, frente al dolor, a los efectos de la anestesia, preocupación por su recuperación, ausencia de los familiares, donde la

enfermera tiene la capacidad de flexibilidad y empatía para mantener el equilibrio contra cualquier estresor que dificulte la recuperación total del paciente.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la Av. Grau S/N Cdra. 13, distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, el Servicio de recuperación post anestesia se encuentra ubicado en el 3er piso, conformado por 8 quirófanos para todas las especialidades, turno diurno para cirugía laparoscópica, general, ginecología, urología, traumatología, cardiovascular, extracorpórea y neurocirugía; SOP Emergencia, ubicado en el 1er nivel, conformado por 2 quirófanos para cirugías de emergencias, turno rotativo durante las 24 horas; SOP Centro Obstétrico, ubicado en el 2do piso, conformado por 1 quirófano para cesáreas, en turno rotativo durante las 24 horas. También, el servicio de cuenta con 30 profesionales de enfermería.

Población y Muestra

Población.

Las poblaciones de estudio son todos los pacientes post operados inmediato con edades de 18 a 65 años, siendo atendidos en el Hospital Dos de Mayo del 2017, haciendo un total de 540 en el último trimestre.

Muestra.

La muestra estará conformada por 64 pacientes que se seleccionó a base del muestreo probabilística simple con población finita atendido en el periodo de octubre a diciembre del 2016 que atiende a los criterios de exclusión e inclusión.

$$n = \frac{z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + z^2 \times P \times Q}$$

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%); 1.96 al cuadrado

P: proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

Q: Probabilidad de fracaso 1 – p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95)

N: Tamaño de la población (540)

e: Error (5%).

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \times 540}{0.05^2 \times 539 + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = 64$$

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Pacientes post operados de ambos sexos y mayores de 18 años a 65 años del Servicio de Recuperación Post Anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Pacientes que se encuentren en estado de consciencia de puntuación 2 según la escala de Aldrete modificado.

Criterios de exclusión.

Pacientes que se encuentren dependiente de ventilador mecánico asistida.

Pacientes que presenten complicaciones postoperatorias inmediatas como hemorragias, cefalea, vómitos, nauseas.

Pacientes que se encuentren con actividad motora de puntuación 0 según escala de Aldrete modificado.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, en función a los objetivos el tipo de investigación es básica, en función a la fuente de los datos es una investigación de campo.

El diseño es no experimental porque no hay manipulación de las variables de estudio, de corte transversal porque nos permitirá presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado y descriptivo por que busca describir la variable.

Identificación de la variable

Nivel de ansiedad de los pacientes post-operados inmediato.

Son las respuestas acerca de las emociones (como se sienten) el cual experimentan los pacientes en el postoperatorio de recuperación, para medir las emociones de los pacientes será a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en una escala de nivel de ansiedad alto, medio y bajo.

Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Nivel de ansiedad del paciente post operado inmediato de Apendilap, en el Servicio de Recuperación Post Anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017.</p>	<p>La ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros. En la ansiedad los temores vienen de todas partes y de ninguna. En el miedo hay un adelantarse a la situación que implica intranquilidad y nerviosismo por ese objeto o situación que despierta la anticipación temporal. Por eso la ansiedad tiene un perfil menos controlable, no tiene un objeto, no se puede luchar contra ella de forma racional, es persistente y provoca reacciones físicas y psicológicas que se escapan de esa persona y que no son fáciles de manejar (Rojas, 2014).</p>	<p>Son respuestas acerca De las emociones que experimentan los pacientes en el post-operatorio, en el hospital nacional dos de mayo (Minsa). Se valorará a través de la técnica: encuesta, instrumento - cuestionario; teniendo síntomas positivos y negativos dónde se dará un nivel de ansiedad: Alto: De 20 a 40 puntos Medio: De 41 a 60 puntos Baja: De 61 a 80</p>	<p>Síntomas negativos</p> <p>Síntomas positivos</p>	<p>Tensionado Contrariado Alterado Preocupado Angustiado Nervioso Desasosegado Oprimido Triste Aturdido</p> <p>Calmado Seguro Cómodo Descansado Confortable Confiado Relajado Satisfecho Alegre Me siento bien</p>	<p>Ordinal</p> <p>Puntos 1 = nada 2 = algo 3 = bastante 4 = mucho</p>

Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

Escala de valoración de la ansiedad de spielberger.

Para recabar información con respecto a la variable nivel de ansiedad en el paciente post operatorio de inmediato de apendilap se utilizará la escala de valoración de la ansiedad de spielberger., “el cual consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad. Asimismo, la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomó valores de 20 a 80 puntos valorados en nivel de ansiedad bajo (20-59), medio (60-69) y alto (70-80)” (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 2012).

Confiabilidad del instrumento.

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) que fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966), “con el propósito de disponer de una escala, relativamente breve y confiable, para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (ansiedad personal) y como estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud”. (Grau, Martín y Portero, 1993). Este inventario ha sido validado en estudios de investigación y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad (Grau, 1982); (Castellanos, Martín, Grau, 1986); (Grau, Martín, Portero, 1993).

“La información fue adquirida en las investigaciones durante más de una década, con el IDARE, permitió realizar revisiones del instrumento para desarrollar mediciones "más puras" con la intención de proveer de una base más firme para diferenciar entre pacientes que sufren de ansiedad y desórdenes depresivos, por lo que se creó la forma Y” (Spielberger C, Gorsuch R, Lushene, 2012).

“En Cuba se viene utilizando limitadamente el IDARE (forma X) desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana, realizados en la década

siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los 90. Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía, enfermos con diferentes desórdenes tratados, examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación” (Spielberger C, Gorsuch R, Lushene 2012).

En el año 2013 a nivel nacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se efectuó un estudio de nivel de ansiedad en el paciente en preoperatorio en el servicio de cirugía para determinar la confiabilidad en la prueba de piloto. Se realizó a 10 pacientes se obtuvo la confiabilidad en la forma de alfa de Cronbach de 0.88 de aceptación. Así mismo, el instrumento fue sometido por las investigadoras a juicio de expertos con un V de Aiken donde se obtuvo un valor de 0.77 de aceptación y a su vez se sometió una prueba piloto en 15 pacientes posoperado de apendilap en el Hospital Emergencias Grau Essalud III y se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,882 será válido y confiable para ser aplicado a la población de estudio.

Proceso de Recolección de Datos

Se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del Hospital Nacional Dos de Mayo. Luego de la autorización se llevó a cabo la jefa del Departamento de Enfermería pertinente con la Enfermera Jefe del Servicio de Sala de Operaciones, y se firmó el compromiso ante el Comité de Investigación a fin de obtener el cronograma de recolección de datos.

Las investigadoras procederán a pedir permiso a la licenciada especialista en recuperación de turno; se identificarán ante el paciente brindando una breve explicación del

tema a investigar. Se solicitará al paciente firmar el consentimiento informado previa aceptación; luego se procederá a realizar la entrevista que consta de un cuestionario conformado por 20 preguntas que será llenado por las investigadoras con un tiempo promedio de 15 a 20 minutos. Posteriormente se concluirá con el agradecimiento por su participación al paciente.

Procesamiento y Análisis de Datos

El instrumento se aplicará a los pacientes post operados de apendicetomía del Hospital Nacional Dos de Mayo en forma anónima obteniendo la información los datos serán procesados con el paquete estadístico SPSS 22. Después de la recolección de datos serán ingresados en el SPSS previa declaración de la variable y los ítems considerados en el instrumento, se realizará la limpieza de los datos y el criterio de eliminación de aquellos casos que representen datos perdidos por encima del 10 % del total de los ítems planteados en la variable.

Consideraciones éticas

La gestión de los permisos se realizará atendiendo las estancias correspondientes dando explicación formal de los objetivos que se persigue la investigación, y también se considera el consentimiento informado a los pacientes a formar en la investigación Se aplicó el principio de autonomía para solicitar la participación de los pacientes en la presente investigación logrando así su aceptación; es decir, conseguir el consentimiento informado. El principio de beneficencia, cautelando la identidad de los pacientes post operados inmediatos.

Para la ejecución del estudio, se contó con la autorización de la institución y el consentimiento informado presentado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, y los datos que proporcionen serán de uso exclusivo para fines del estudio.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	Mes						
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Junio	Julio
Desarrollo del planteamiento de problema	X						
Desarrollo del marco teórico		X	X				
Desarrollo de los instrumentos			X				
Proceso de revisión de los instrumentos			X				
Aplicación de prueba piloto				X			
Análisis de fiabilidad				X			
Presentación inicial						X	
Corrección de los dictaminadores						X	
Aplicación del proyecto							
Análisis de datos							
Interpretación de resultados							
Discusión							
Presentación final							X

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
1	PERSONAL			
1.1	Honorarios del investigador	4	200	800
1.2	Honorarios Revisor Lingüista	1	300	300
1.3	Honorarios Revisor APA	1	200	200
1.4	Honorarios Estadista	1	800	800
1.5	Honorarios Ponentes	4	100	400
1.6	Honorarios encuestadores (pre, post)	4	50	200
2	BIENES			
2.1	Formatos de solicitud	3	2	6
2.2	CD	6	1.5	9
2.3	Otros	1	600	600
3	SERVICIOS			
3.1	Inscripción y dictaminación de anteproyecto	1	400	400
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1500	1500
3.3	Dictaminación e informe final de tesis	1	450	450
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628	1628
3.5	Impresión y anillado ejemplares de la investigación	4	13.5	54
3.6	Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	15	10	150
3.7	Fotocopias pre test, post test.	150	0.1	15
3.8	Viáticos	4	200	800
TOTAL				8312

Referencias

- Abdelkarin. O., Muhmmad, K., Ghazi, Q., Ahmad, S., Mohammad, Y. & Hammori, S. (enero, 2014). Acute appendicitis in the elderly: risk factors for perforation. *World Journal of Emergency Surgery*, 9(6). doi: <https://doi.org/10.1186/1749-7922-9-6>
- Alvarez, G. (abril-junio, 2014). Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención. *Anestesia en el paciente con alto riesgo perioperatorio*, 37, (Supl. 1), S152-S154. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf>
- Bermejo, H. L., Escriba, N. G., & Zavala, J. A. (2013). *Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao). Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/163>
- Calle, M. & Moreno, P. (abril, 2015). Ansiedad en el postoperatorio de CMA Postoperative anxiety in Day Surgery. *Cirugía Mayor Ambulatoria*, 20(2), 69-73. Recuperado de http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/05_20_2_OR_Antonia.pdf
- Chan, M. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. [Comentario por pares sobre el Comunicado de prensa conjunto: OMS, Banco Mundial]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho* (Tesis de segunda especialidad en emergencias y desastres, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5800/2/Delgadillo_yg.pdf
- Del Prado, A. (2013). Adolescentes. *Centro de psicología*. Recuperado de
<https://auroradelprado.wordpress.com/author/auroradelprado/page/9/#nav>
- Flórez, C., Jurado, A. & Rodríguez, M. (2016). Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringotomía total. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(e2707). doi: 10.1590/1518-8345.0743.2707
- García, J. M. & Noguerras, E. V. (2013). *Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Recuperado de
<https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>
- Gil, N. (2015). *Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva, que acudieron al Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo*. (Tesis de maestría en salud pública, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote). Recuperado de
<http://studylib.es/doc/8097914/universidad-cat%C3%B3lica-los-%C3%A1ngeles-chimbote-facultad-cienci...>
- Grover, C. A. & Sternbach, M. D. (2012). Charles M c Burney: M c Burney's Point. *Journal of Emergency Medicine*, 42(5), 578-581. doi: 10.1016 / j.jemermed.2011.06.039
- Guadalupe, R. (2015). Causas y consecuencias de la Ansiedad. *Psicólogos del Estado de México*. Recuperado de
<https://psicologosedomexico.wordpress.com/2015/06/03/causas-y-consecuencias-de-la-ansiedad/>

- Hamester, L., Nogueira, E., Cielo, C., Moraes, M. & Campos, L. (2016). Efectividad de intervención de la enfermería en los niveles de ansiedad de familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca: ensayo clínico aleatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(e2729). doi: 10.1590/1518-8345.0208.2729
- Higuera, J. A. (2013). *Qué es la ansiedad*. Recuperado de http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/que_es_ansiedad.html
- Hurtado, J. (2012). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia*. (4ª ed.). Bogotá, Colombia: Ciea-Sypal y Quirón.
- Kierkegaard, S. (2014). *El concepto de la angustia* [versión DX Reader]. Recuperado de: <http://www.lecturasinegoismo.com/2014/02/el-concepto-de-la-angustia-sren.html>
- Kohan, R. (2012). Apendicitis aguda en el niño. *Revista Chilena de Pediatría*, 83(5), 474-481. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n5/art10.pdf>
- Leonardo, A. M. & Mendoza, I. J. (2017). *Efectividad de la Educación de Enfermería para disminuir los Niveles de Ansiedad en pacientes sometidos a Intervención Quirúrgica*. (Tesis de pregrado, Universidad Wiener), Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/429>
- Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina*, 56(4), 53-55. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134i.pdf>
- Ministerio de sanidad y consumo. (2012). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid, España:

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Naranjo, K. F. & Salazar, J. P. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preparatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con un grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínica Pichincha*. (Tesis de postgrado, Universidad central del Ecuador). Recuperado de
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf>
- Navas, W. & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Newman, B. (2012). *Betty Newman* (artículo de un blog). Recuperado de
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/betty-newman.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país*. Recuperado de
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (en prensa). (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Recuperado de
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es

- Quijano, S. (2015). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de postgrado segunda especialidad en centro quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad* [versión DX Reader]. Barcelona, España. Editorial Planeta, S. A. Recuperado de <https://www.primercapitulo.com/pdf/2016/1435-como-superar-la-ansiedad.pdf>
- Rojas, M. & Azevedo, D. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*, 25, 273-278. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
- Sotelo, A., Sánchez, P., Ploneda, C., De la Cerda, L., Varela, O., Gutiérrez, C. & López, C. (2016). Acute appendicitis in an overweight and obese Mexican population: A retrospective cohort study. [Apendicitis aguda en una población mexicana con sobrepeso y obesidad: Un estudio de cohortes retrospectivo] *International Journal of Surgery*, 32, 6-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.06.004>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (2012). *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger*. Recuperado de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0psicolo1--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-0l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=psicolo1&cl=CL1&d=HASH01c8a63a59a94100eaf4f010.6.1.2>

- Tejada, J. y Melgarejo, G. (2013). Incidencia de apendicitis aguda y su relación con factores ambientales. *Revista de investigación Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 76(3), 253-256. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i3.11234>
- Torres, I. (2015). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú*. (Tesis de postgrado segunda especialidad en centro quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5144/1/Torres_Trevi%C3%B1os_Isabel_2015.pdf
- Valencia, R. (marzo, 2015). El impacto Psíquico en el Paciente Post-Operado. *Sociedad Psicoanalítica de México*. Recuperado de <http://spm.mx/home/el-impacto-psiquico-en-el-paciente-post-operado/>
- Vélez, L. (septiembre, 2013). Consecuencias de la ansiedad: protégete de sus efectos. *Diario Femenino* Recuperado de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/ansiedad/consecuencias-de-la-ansiedad-protegete-de-sus-efectos/>
- Yong, J. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. [Comentario por pares sobre “El rendimiento de las inversiones en tratamientos supera ampliamente los costos” por J. Yong]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Apéndice

Apéndice A.**Instrumento de recolección de datos****CUESTIONARIO**

Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger

Introducción: 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 post operatorio inmediato en el Servicio de Recuperación post anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo. Por favor respondan con mayor honestidad posible, a las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

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) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico

d) Superior

Cirugía previa:

- a) Si
- b) No
- c) Datos específicos

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted

AHORA MISMO, en este momento. 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

SÍNTOMAS NEGATIVOS	1	2	3	4
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado 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				
SÍNTOMAS POSITIVOS	1	2	3	4
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				

Apéndice B.

Validez del Instrumento

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la validez del cuestionario del proyecto de investigación titulado

Nivel de ansiedad en pacientes post operado inmediato de Apendilap, en el servicio de recuperación post anestésica de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del

INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....
.....

Sugerencias:.....

.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....
.....

Sugerencias:.....

.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....
.....

Sugerencias:.....

.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....
.....

Sugerencias:.....

.....
.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....
.....

Sugerencias.....

.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

—

—

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

—

—

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual** de las enfermeras (os) que laboran en..... (**Ejem: las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (**Ejem: UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado:(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 29-10-2016

Nombres y Apellidos de Juez: María Chempitaz Morales

Institución donde labora: Hospital Evacuación 208 de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Es difícil gradar el nivel de ansiedad en pacientes post operatorio inmediato en recuperación, puesto que se encuentran bajo efectos de anestesia.

Considerar tipos de cirugía, anestesia, tiempo operatorio, que van a modificar las respuestas y actitudes de cada paciente. Asimismo se deberá definir los tiempos en el post operatorio cuando se tome la encuesta y tener validez en la comparación o medición de las respuestas.

- Recuerda que son datos cualitativos que se van a poder cuantitativamente y no a generar mucho sesgo.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE AGRIANILLOS DE MAYO
.....
Lic. María E. Cumpulaz Morales
Enf. Jefe de Servicio 13
C.E.P. 16980 R.N. 3021

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería en el cuidado de la salud espiritual** de las enfermeras (os) que laboran en..... (Ejem: **las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (Ejem: **UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado:

.....(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 30 - 10 - 2016

Nombres y Apellidos de Juez: Elsa Loto Sulea

Institución donde labora: Hospital Emergencias y UCI

Años de experiencia profesional o científica: 22 años, 5 años de Docencia
02 años de investigación

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: RESTRUCTURAR SU Trabajo de investigación
 Sugerencias: definir grupo de estudio
 que impacte o aporte desde la perspectiva

de experiencia ya que están trabajando la Teoría de Poplar.

~~estud~~
 22719
 MAESTRO EN DOCENCIA Y
 GESTION EDUCATIVA

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual** de las enfermeras (os) que laboran en..... (**Ejem: las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (Ejem: **UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionariotitulado:(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 20 octubre 2016.

Nombres y Apellidos de Juez: Milton Johnson Herrera fecha.

Institución donde labora: Hospital Nacional Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....


Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: - Se recomienda Cambiar el título de Post a Pre.
Sugerencias: - Considerar el tipo de anestesia para los pacientes
q^e entran en cirugía.
Focalizar el título a un tipo de Dx pre operatorio. o
Post.


CEP 43638

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería en el cuidado de la salud espiritual** de las enfermeras (os) que laboran en..... (Ejem: **las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (Ejem: **UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado:(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 29-10-16

Nombres y Apellidos de Juez: Elislagos Justo Aguilan

Institución donde labora: Hospital Evacuación Los de mayo

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias: - Especificar a qué tipo de pacientes se dirige
el cuestionario

- Tipo de anestesia usada.
- Tiempo que el paciente se a tardar en contestar el cuestionario al despertar de la anestesia

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Milagros Busti Aguilar
ENFERMERA
CEP: 37781

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería**) en el cuidado de la salud espiritual de las enfermeras (os) que laboran en..... (**Ejem: las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (**Ejem: UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionariotitulado:(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 28-10-2016

Nombres y Apellidos de Juez: Olivia E.

Institución donde labora: Hospital Evacuación de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 05 años

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

- Ampliar el título de la Investigación,
y determinar en que tipo de ensay.
- Cambiar el Item de evaluación.

Ortiz C
Sep. 10.829.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad predecir el nivel de conocimiento sobre

.....(Ejem: **Proceso de atención de enfermería**) en el cuidado de la salud espiritual de las enfermeras (os) que laboran en..... (Ejem: **las unidades críticas del Hospital Hipólito Unánue**), el mismo será aplicado en las enfermeras del serviciode (Ejem: **UCI, Cirugía y Emergencias**), quienes constituyen la muestra en estudio, de la validación del Cuestionario titulado:(Ejem: **"Cuestionario sobre PAE (Proceso de atención de enfermería) en el cuidado de la salud espiritual"**)

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 06

Fecha actual: 25/10/16

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Gloria Quintana Moscoso

Institución donde labora: H. Nacional Dos de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: *el N° 6 (1°) el N° 5 (2°)*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Apéndice C.

Grado de concordancia de los jueces.

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6	S	N	C-1	V de Aiken	S	N	C
Forma de aplicación y estructura.	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2	5	1	0.4	5	5	2
Orden de las preguntas.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	5	1	1			
Dificultad para entender las preguntas.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8			
Palabras difíciles de entender en los ítems.	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8			
Opciones de respuesta pertinentes.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	1	0.8			
Correspondencia con la dimensión o constructo.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	5	1	0.8	0.7		
V de Aiken Total																0.77	0.75		

Apéndice D.

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
UNIDAD DE POSGRADO CIENCIAS DE LA SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO: Nivel de ansiedad en pacientes post operado inmediato de Apendilap, en el servicio de recuperación post anestésica de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017.

Estimado Sr. (a):

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre nivel de ansiedad en pacientes post operado inmediato de Apendilap, en el servicio de recuperación post anestésica de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación: SI () NO ()

Nombre del
investigador.....

Fecha:..... /..... /..... Hora de inicio: Hora de término:

Lima 8 de julio 2017

Estimado (a):

Mg.....

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del Instrumento que lleva por título:

Nivel de ansiedad en pacientes post operado inmediato de Apendilap, en el servicio de recuperación post anestésica de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del Título y objetivos del estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradecemos de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte del proceso de investigación.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Nombre y Apellidos Nombre y Apellidos

Nombre y Apellidos Nombre y Apellidos

Apéndice E.

Trámites Administrativos



IGSS - MINSA	
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	
DIRECCIÓN	
019909	21 OCT 2016
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
Hora: 11:15	Reg: 15
Nombre: [Handwritten]	

SOLICITO: Autorización y Aprobación para Realizar Estudio de Investigación

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Sr. Dr.

Dr. Jorge Ricaldy Chapalliquen

Mediante la presente el (los) autor(es) Estudiante () Medico ()
Residente () Otros Profesionales () de la Institución de Lic. de
Enfermería

me dirijo (nos dirigimos) a Usted, para solicitar autorización y aprobación del trabajo de Investigación titulado "

El Nivel de Ansiedad en pacientes post
Operados inmediata en el Servicio de Recuperación
post anestésica del Hospital Nacional Dos de
Mayo - 2016
y que deseo (amos) llevar acabo en ésta prestigiosa institución.

Los resultados de éste estudio serán usados para : (marque con un Círculo) :

- 1.-Tesis : Universidad especialIDAD
- 2.-Tarea de un Curso de Universidad
- 3.-Ensayo Clínico: Patrocinado por Laboratorio :
- 4.-Presentación a Congreso-Publicación
- 5.- Otros :

Asimismo; entiendo que para la aprobación del estudio en mención, éste será revisado por el Area de Investigación de la Oficina de apoyo a la Docencia e Investigación, el Comité de Bioética (si así lo amerita) y la Jefatura del Departamento donde el estudio se realizará para cual adjunto el protocolo del estudio.

He (mos) coordinado con el(la), Dr(a), (Lic), Clara Mercedes Hor? Gon?ales
.....profesional del Hospital Dos de Mayo para que nos apoye y monitorice durante la ejecución de nuestro estudio (No necesario si el investigador es intrahospitalario).

... III

/// ...

El estudio será financiado por : (Marcar con un Aspa)

- Laboratorio
 Asociación
 Autofinanciado
 ONG u Otros

Departamento y/o servicios en los que se realizará el estudio y con los que se ha coordinado previamente.

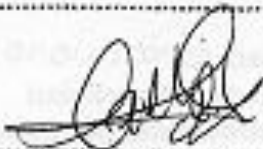
- Departamento de Enfermería → Rosaria Pascual Serna,
 - Jefa del Servicio de SAP → Lic. Clara María González,
 - Dr. Jorge Escobal - Chapulliquen.

Se Requerirá Usar Historias Clínicas del Hospital:	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Se Utilizará Equipos del Hospital :	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No

Detallar :

- Aparice de preguntas.

Atentamente,



Firma del Investigador Principal

Autores: Lic. Elvira Arana, Carmen Marchena, Mercedes Cajavilca.

Investigador Olga Marcela Salvador

Principal: Lic. Elvira Arana Guano

Telef. 945898192

Email: Carval@Cumar24@hotmail.com

Investigadores Secundarios :

1. Carmen Marchena Chavez
2. Mercedes Cajavilca Ortiz
3. Olga Marcela Salvador

Lima, 21 de octubre 2006.



*Año de la consolidación del Mar de Grau

Cercado de Lima 21 de Octubre 2016.

CARTA N° 002-2016-INVEST-ENFERMERIA-ESPEC-EPG-UPU

MAGISTER.

SRTA. CARMEN DEL ROSARIO PASCUAL SERNA.

ENFERMERA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

Presente.-


ASUNTO : Solicita autorización y facilidades para la realización de trabajo de investigación.


De nuestra especial consideración:


Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer que venimos realizando nuestro trabajo de Investigación (TESIS) para optar el Título de Licenciadas Especialistas en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Recuperación Posanestésica (RPA), con el Título "Nivel de Ansiedad en pacientes post operado inmediato en el Servicio de Recuperación Post anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016", por lo que recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde la autorización y facilidades para el logro de nuestros objetivos trazados en la presente investigación y de esa manera, también poder contribuir con un granito de arena en la mejora de la calidad del cuidado enfermero del Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia que usted dignamente dirige a través de su Departamento.

Conocedores de su alto espíritu colaborador con la juventud estudiosa, nos suscribimos de usted, no sin antes reiterarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente,


Elvira Guadalupe Arnao Cunia
CEP. 48264


Olga Aurora Marcelo Salvador
CEP. 25793


Mercedes Milagro Cajavilca Ortiz
CEP. 27853


Carmen Rosa Marchena Chávez
CEP. 54427

Adjunto:

- CARTA N° 001-2016-INVEST-ENFERMERIA-ESPEC-EUPI

Cel.

Archiv. Grupo de investigación EPG-UPU

"Año de la consolidación del Mar de Grau".

Cercado de Lima 21 de Octubre 2016.

CARTA N° 003-2016-INVEST-ENFERMERIA-ESPEC-EPG-UPU

LIC. ESP.

CLARA MERCEDES MORI GONZALES.

ENFERMERA JEFA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

Presente.-

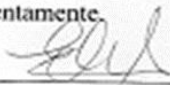
ASUNTO : Solicita autorización y facilidades para la realización de trabajo de investigación.

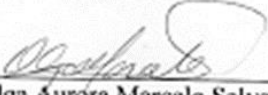
De nuestra especial consideración:


Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer que venimos realizando nuestro trabajo de Investigación (TESIS) para optar el Título de Licenciadas Especialistas en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Recuperación Posanestésica (RPA), con el Título "Nivel de Ansiedad en pacientes post operado inmediato en el Servicio de Recuperación Post anestésica del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016", por lo que recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde la autorización y facilidades para el logro de nuestros objetivos trazados en la presente investigación y de esa manera, también poder contribuir con un granito de arena en la mejora de la calidad del cuidado enfermero del Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia que usted dignamente dirige.


Concedores de su alto espíritu colaborador con la juventud estudiosa, nos suscribimos de usted, no sin antes reiterarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atentamente,


Elvira Guadalupe Arnao Cunia
CEP. 48264


Olga Aurora Marcelo Salvador
CEP. 25793


Mercedes Milagro Cajavilca Ortiz
CEP. 27853


Carmen Rosa Marchena Chávez
CEP. 54427

Adjunto:

- CARTA N° 001-2016-INVEST-ENFERMERIA-ESPEC-EUPIJ
- CARTA N° 002-2016-INVEST-ENFERMERIA-ESPEC-EUPIJ

Cel.

Archiv. Grupo de investigación EPG-UPU

Recebido 20/10/16
Lic. Lucy J. Yagor
12/10/16



PERU Ministerio de Salud



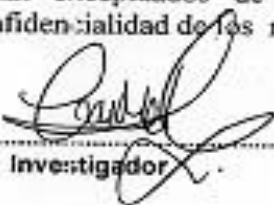
COMPROMISO FIRMADO POR EL INTERESADO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mediante el presente documento,
 investigador principal, responsable de la ejecución del trabajo de investigación titulado
 : " Nivel de Ansiedad en pacientes post-operados
inmediatos en el Servicio de recuperación
post-emergencia del Hospital Nacional Dos de
Mayo - 2016 -"

Que realizará en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", asume el siguiente compromiso:

- 1.- Seguir estrictamente el protocolo sin alterar su estructura ya acordada mientras el Proyecto se realice:

- 2.- Si hubiera que hacer alguna variación, el autor deberá comunicar a la Oficina de Investigación y al Comité de Ética, el cambio propuesto para poder ser evaluado desde el punto de vista metodológico y ético :
- 3.- Considerar como coautor, cuando el estudio se publique, al profesional de este Hospital que apoye y monitoree la ejecución del estudio.
- 4.- Reportar mensualmente a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación - Área de Investigación los avances del proyecto, tratando de respetar el cronograma; de esta manera, la Oficina de Investigación, extenderá una constancia de haber realizado el Estudio al finalizar éste.
5. Este Compromiso rige por un año, en caso de continuar el estudio, deberá solicitar la renovación de la autorización con por lo menos un mes (30 días útiles) la renovación de la autorización, debiendo firmar un nuevo compromiso
- 5.- Dejar una copia del informe final con los resultados de la investigación.
 Están exceptuados de esta cláusula los estudios que por su naturaleza precisen confidencialidad de los resultados.


 Investigador

.....
 Jefe del Área de Investigación

.....
 Director de la oficina de Apoyo a la Capacitación,
 Docencia e Investigación

www.minsa.gob.pe/dosdemayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la
 Medicina Peruana s/n
 Cercado de Lima
 Tlf. 328-00-28, 328-00-35
 RUC: 20160388570