



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESIS

**"NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST-
OPERADO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA
LUJÁN, BAGUA - 2009"**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

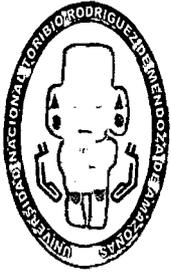
Bach. ISELA BECERRA DÁVILA

ASESORA:

**Lic. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ
QUEZADA**

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2009



**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST-
OPERADO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA
LUJÁN, BAGUA – 2009”**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. ISELA BECERRA DÁVILA

ASESORA

Lic. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ
QUEZADA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2009

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual.

A mi madre por su sacrificio y ejemplo de mujer.

A mis hermanos: Dennis, Alex, Lenin, Cristhian y hermanas: Giovanni, Lili, Liz, Nivia y Tania por su comprensión y apoyo anímico y moral.

A mi familia quienes me brindaron su apoyo constante para lograr mi objetivo y alcanzar mis metas.

A mi hija Cristi Anahí que con su sonrisa tierna me fortalece día a día para seguir adelante

AGRADECIMIENTO

Al Dr. José Fernando Serquén Reyes y a todos los profesionales en salud del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján”- Bagua, por acceder a mi petición y realizar de manera correspondiente dicho estudio de Investigación.

Asimismo a los pacientes post-operados que durante su período de recuperación aportaron de manera incondicional a mi estudio permitiendo recolectar datos para realizar el informe de tesis.

A la Lic. María del Pilar Rodríguez Quezada, por guiarme con mano firme y segura en el desarrollo de éste trabajo, quien con sus conocimientos y paciencia ha contribuido grandemente a mi formación profesional.

Brindo mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que de una u otra forma colaboraron para realizar el presente estudio de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

COMISIÓN DE GOBIERNO:

Dr. Héctor Emilio Garay Montañez

Presidente

Ing. Federico Raúl Sánchez Merino

Vicepresidente Administrativo

M. Sc. Lorenzo Melquíades Alvites Velezmoro

Vicepresidente Académico



Lic. Sonia Tejada Muñoz

Coordinadora de la Facultad de Enfermería

Lic. Enrique Pastor Vigil Angulo

Secretario General

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **Lic. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**, identificada con **DNI N° 18021856** y **C.E.P N° 27257**, docente auxiliar a tiempo completo, adscrito a la Carrera Profesional de Enfermería, en pleno uso de mis facultades físicas y psicológicas declaro haber asesorado a la Bach. Enf. Isela Becerra Dávila; quien ha presentado su tesis titulado **“NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST-OPERADO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009”**.

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, que la Bach. Isela Becerra Dávila, ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.



Lic. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA

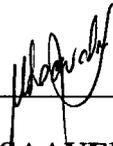
DNI N° 18021856

JURADOS DE TESIS



Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

Presidenta



Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYÁN

Secretaria



Lic. Enf. SONIA TEJADA MUÑOZ

Vocal

ÍNDICE

	Pág.
PRELIMINARES	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
RESÚMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	4
2. Metodología de la Investigación	4
2.1 Tipo y nivel de la investigación	4
2.2 Diseño de la investigación	4
2.3. Universo, población y muestra	5
Criterios de inclusión	6
Descripción del área donde se realizó el estudio	6
2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	7
Método	7
Técnica	7
Instrumento	7
Para acopio de datos	9
Para validación del instrumento	9
2.5. Análisis de datos	10
CAPÍTULO II	
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	27
CAPÍTULO III	
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXOS	35

RESUMEN

Es una investigación básica, descriptiva prospectiva, con diseño de investigación no experimental, transversal, descriptivo simple, que tuvo por objetivo determinar el nivel de ansiedad de 48 pacientes post-operados hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital II Gustavo Lanatta Luján de la ciudad de Bagua, durante los meses de Marzo a Mayo del 2009. Para lo cual se aplicó un test de ansiedad adaptado en base al elaborado por Zung. Los resultados evidencian que la ansiedad moderada e intensa presentada en el post-operatorio mediano ha ido disminuyendo mientras el tiempo se aleja al intra-operatorio, aumentando los casos de ansiedad leve (97.92%) en el post-operatorio tardío respecto al post-operatorio mediano (66.67%) confirmando que el paso del tiempo disminuye la ansiedad. El análisis estadístico muestra que la t-Student, al 95% de nivel de confianza y con un margen de error o significancia del 5% en la diferencia de medias presentaba un valor mayor que cero (7.8), es decir se acepta que el nivel de ansiedad en el post-operatorio mediano es diferente al post-operatorio tardío; sin embargo estadísticamente ésta diferencia no es significativa pues para serlo t-Student debería ser menor a uno.

Palabras Claves: Nivel de ansiedad, post-operado mediano y tardío

ABSTRACT

Basic research is a descriptive study prospectively, with non-experimental research design, transversal, descriptive, simple, which aimed to determine the anxiety level of 48 post-operated patients hospitalized in the Department of Surgery Hospital II Gustavo Lujan Lanatta of the city Bagua, during the months of March to May 2009. For which we applied a test of anxiety based on adapted by Zung. The results show that moderate and intense anxiety presented in the post-operative Mediate has been declining while away the time intra-operative, increasing cases of mild anxiety (97.92%) in the late post-operative with respect to post-operative mediate (66.67%) confirming that the passage of time reduces the anxiety. Statistical analysis shows that the t-Student, 95% confidence level and a margin of error of 5% or significance in the mean difference showed a value greater than zero (7.8), ie it is accepted that the level anxiety in the post-operative is different to mediate post-operative late but this difference was not statistically significant because t- Student should be less than one.

Keywords: Level of anxiety, post-media operators and late

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación nace por la inquietud que en los últimos años se ha observado un incremento de pacientes post-operados con estancia hospitalaria prolongada en el servicio de cirugía, ocasionando que los pacientes se muestren irritables, con alteración del sueño, agitación, dolor post-operatorio persistente a pesar del tratamiento medicamentoso, lo que nos estaría sugiriendo un cuadro de ansiedad, ello sucede durante el proceso de recuperación del paciente en el hospital.

En el servicio de cirugía del Hospital II Gustavo Lanatta Luján según la Oficina estadística de Bagua 2008, muestra que los pacientes de traumatología representan el (82%) de hospitalizados en relación a las otras intervenciones quirúrgicas y en diferentes oportunidades, durante la atención directa estos presentaban un cuadro clínico compatible con ansiedad según las características mencionadas: estado de alerta, insomnio, cambios en la voz, agitaciones, náuseas entre otros. Estos pacientes solo se sentían aliviados al ser escuchados por “alguien”, notándose una expresión de alivio en sus rostros. Las respuestas de ansiedad también dependen del tipo de intervención quirúrgica a que es sometido el paciente. (Carpenito, M; 2004).

Para el profesional de enfermería, la comunicación constituye una herramienta mediante la cual identifica las necesidades del enfermo y ayuda en la satisfacción, percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación posterior al acto quirúrgico, donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido y bajo efectos anestésicos, del mismo suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación.

Además se puede evidenciar que el cuidado de enfermería al paciente post-operatorio en la mayoría de veces solo se enfoca al aspecto biomédico, lo que es importante para el restablecimiento fisiológico del paciente ayudándolo en su mejoría según el diagnóstico médico, pero dejan de lado la esfera psicológica. No realizan un seguimiento para verificar cuántos casos con diagnósticos de ansiedad se presentan anualmente en éste servicio, esto podría deberse al déficit de recurso humano (enfermeras) para el cuidado del paciente en los servicios del Hospital II Gustavo Lanatta Luján-Bagua; permitiendo que la evolución del paciente en algunos casos según el tipo de cirugía sea favorable y en otros casos con complicaciones que prolongan su estancia hospitalaria.

Por otro lado durante la búsqueda bibliográfica se han encontrado pocos estudios sobre el tema de investigación, tanto a nivel internacional, nacional como regional, motivando a investigar acerca del nivel de ansiedad del paciente post-operado específicamente en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján, en la ciudad de Bagua.

En este sentido, el profesional de enfermería precisa reconocer los diferentes niveles de ansiedad del paciente post-operado, a fin de poder brindarle un cuidado efectivo, donde se tratará de disminuir sus tensiones, tranquilizarlo y hacerle sentir que se encuentra seguro en un lugar donde se le proporcionará atención humana y adecuada.

El presente estudio de investigación determinó el nivel de ansiedad del paciente post-operado del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua, considerando sexo, edad, estado civil, rol familiar, grado de instrucción, procedencia, tipo de intervención quirúrgica y/o cirugía. A partir de los resultados del estudio se han propuesto algunas acciones de intervención de enfermería alternativas, que contribuirán de ésta forma a que el profesional de enfermería de esta institución brinde cuidados de enfermería a los pacientes post-operados en forma integral y basados en diagnósticos de la esfera mental

validado científicamente, ayudándolo en una recuperación menos traumática. De ésta manera se pretende dar mayor énfasis al cuidar cuidado del paciente en forma holística; es decir, mejorar físicamente, psicológica, familiar, económica y espiritual al paciente disminuyendo sus complicaciones post-operatorias y su estancia hospitalaria. Constituyendo los resultados de esta investigación un sustento para fundamentar la inclusión de la comunicación terapéutica enfermero(a) - paciente como una medida alternativa en el cuidado de enfermería.

Se sugiere que las investigaciones continúen trabajando en el tema y puedan implementar las propuestas alternativas que deriven de ésta investigación, para disminuir la ansiedad en el paciente post-operatorio durante su estancia hospitalaria, permitiéndole desarrollar expectativas y mecanismos de afrontamiento realista y al Enfermero(a), mejorar su cuidado sobre todo en éste tipo de pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

2. Metodología de la Investigación:

2.1.1. Tipo y nivel de la investigación

El tipo del estudio de investigación fue **básica**, porque recogió información de la realidad con el fin de aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos para enriquecerlo, **descriptivo**, porque tuvo como objetivo central la medición precisa de la variable en una población definida. (Ávila, 2004).

Método de Investigación:

El estudio que se realizó fue **inductivo – deductivo**.

Inductivo.- Porque partió de lo específico a lo general; vale decir, que primero describió el fenómeno para luego arribar a una conclusión.

Deductivo.- Partió de lo general a lo específico; es decir, una vez concluida se comparó la variable y se tuvo en cuenta el estímulo del tiempo. (Tresierra, 2000).

2.2. Diseño de la investigación

El diseño es de tipo no experimental, descriptivo simple de corte transversal; **no experimental** porque no se manipuló la variable de estudio, **descriptivo simple**, porque solo se describió el fenómeno. (Hernández, 2003). **transversal**; porque se realizó en un momento determinado del tiempo (Marzo, Abril y Mayo del 2009);

Dicho diseño se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Donde:

M: Representa la muestra

O1: Medición de la variable

2.3. Universo, población y muestra

Población Muestral: La población estuvo constituida por todos los pacientes post-operados hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2009, que fueron un total de 48 pacientes.

La Muestra representó el 100% de la población en estudio constituido por 48 pacientes post-operados los cuales fueron seleccionados según el muestreo no probabilístico por conveniencia, el mismo que se representa en la siguiente tabla:

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	M	F	TOTAL	
			fi	%
Apendicectomía	12	2	14	29.1
Colecistectomía	2	7	9	18.7
Reducción cruenta + osteoartritis	4	1	5	10.4
Hernia	5	4	9	18.7
Laparatomía exploratoria	2	1	3	6.3
Resección intestinal	1	0	1	2.1
Politraumatizado	3	0	3	6.3
Trastorno nasal	3	0	3	6.3
Circuncisión	1	0	1	2.1
TOTAL	33	15	48	100

Criterios de inclusión:

- Pacientes hombres y/o mujeres post-operados hospitalizados en el servicio de cirugía
- Pacientes en condiciones de ser entrevistados (conscientes).
- Pacientes que colaboren voluntariamente con el estudio.
- Pacientes que estén comprendidos en el grupo etáreo adulto joven (19-34 años), adulto maduro (35-59 años) y adulto mayores (≥ 60 años).
- Pacientes ≥ 19 años de edad.
- Pacientes con tiempo de estadía: post-operatorio mediano y tardío.

Descripción del área donde se realizó el estudio

El Hospital II Gustavo Lanatta Luján, se encuentra en la capital de la provincia de Bagua, Departamento de Amazonas. **Bagua** es una provincia selvática ubicada en la parte norte y central del departamento de Amazonas, está situada en una plataforma natural, levantada a la orilla derecha del río Utcubamba. Limita al noroeste con la República del Ecuador, al norte, nor-este y este con la Provincia de Condorcanqui, al sur-este, sur y sur-oeste con la provincia de Utcubamba, y al oeste con las provincias de Jaén y San Ignacio del Departamento de Cajamarca. Abarca una superficie territorial de 5,745.7216 Kms². El terreno es muy

accidentado sobre todo en época de invierno con suelos arcillosos por la acción de los fenómenos naturales. Presenta un clima tropical donde la temperatura ambiental llega a más de 32 °C durante todo el año. Las altitudes varían desde los 357 m.s.n.m. en Imaza hasta los 1,000 en las partes altas de Copallín; la ciudad capital se encuentra a 420 m.s.n.m. (plaza Héroes del Cenepa). Cuenta con 5 distritos: Aramango, Copallín, El Parco, Imaza y La Peca.

La Religión predominante es la católica y otros grupos religiosos como: Iglesia Evangélica, Iglesia Adventista del 7mo día, Testigos de Jehová.

El Hospital II Gustavo Lanatta Luján, cuenta con 08 ambientes contextos en 02 pabellones, entre ellos se encuentra el servicio de Cirugía, albergando a los pacientes pre y post-operados.

2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Método: Encuesta

Técnica: Cuestionario

Instrumento: Para medir la *variable* “nivel de ansiedad en pacientes post-operados” se adaptó y aplicó un test de ansiedad basado y elaborado por Zung, usando la escala tipo Likert, tal como se detalla:

TEST DE NIVEL DE ANSIEDAD BASADO EN EL TEST DE ZUNG

Este cuestionario constó de dos partes:

- La primera parte está referida a la introducción en el cual se explica el objetivo de la investigación; datos generales que consta de siete ítems: sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, rol familiar, tipo de intervención quirúrgica y/o cirugía.
- La segunda parte aborda el contenido con veinte ítems, lo que permitió recoger información sobre nivel de ansiedad.

Para medir la variable nivel de ansiedad en pacientes post-operados, se calificó de la siguiente manera:

Ansiedad Leve: Menor o igual a 49 puntos, en la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con todas las proposiciones.

Ansiedad Moderado: Mayor o igual a 50 hasta 60 puntos, en la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con todas las proposiciones.

Ansiedad Grave o Intensa: Mayor o igual a 61 hasta 70 puntos, en la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con todas las proposiciones.

Pánico: Mayor o igual a 71 hasta 80 puntos, en la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas con todas las proposiciones.

La escala de calificación para determinar el nivel de ansiedad del paciente post-operado se obtuvo gracias al puntaje obtenido luego de aplicar el test y quedó de la siguiente manera: **(ANEXO 04)**

TEST DE ANSIEDAD Basado en el Test de Zung:

1 = En desacuerdo totalmente

2 = En desacuerdo en parte

3 = En acuerdo en parte

4 = De acuerdo totalmente

PUNTAJE TOTAL

≤ 49 = Ansiedad Leve

50-60 = Ansiedad Moderada

61-70 = Ansiedad Intensa

71-80 = Pánico

Para acopio de datos

- Se coordinó con el Director del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- Se coordinó con el Jefe del servicio de cirugía, para tener acceso a las Historias Clínicas, y verificar los días de hospitalización y/o alta de los usuarios.
- Se coordinó con la Jefa de Enfermeras para su autorización de la aplicación del instrumento de evaluación a los pacientes post-operados del servicio de cirugía en diferentes turnos, hasta recolectar la muestra.
- Se conversó con los pacientes del servicio de cirugía a los cuales se les pidió su consentimiento informado (**ANEXO 05**) para participar en la ejecución del proyecto y de ellos se tomó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.
- Se aplicó un test a los 48 pacientes seleccionados según los criterios de inclusión; la entrevista duró aproximadamente 10 – 15 minutos por cada paciente.

Para validación del instrumento:

La validez del instrumento de evaluación en su contenido de criterio y constructo se obtuvo gracias al juicio de 07 jueces expertos, esto permitió realizar las correcciones pertinentes al instrumento de recolección de datos, el cual fue sometido a prueba binomial a través Z de Gauss. Con un nivel de significancia (α) = 0.05 (5%); y nivel de confianza (γ). = 0.95 (95%)

Comparando el valor calculado (VC = **8.4703**) con el valor teórico (VT = 1.6449) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición. (**ANEXO 02**)

2.5. Análisis de datos

- La información final fue procesada en el software SPSS versión 15.0 y para medir la variable de estudio se elaboró las tablas de doble y triple entrada.
- De los resultados obtenidos se elaboró tablas estadísticas con las funciones absolutas y porcentuales, lo que permitió el análisis e interpretación de los datos.
- La presentación de los datos se realizó mediante distribución de frecuencias y representados en gráficas de barra.
- Se utilizó la diferencia de medias y la T-student para comparar la existencia de una diferencia significativa del nivel de ansiedad entre el post-operatorio mediano y post-operatorio tardío.

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Terminada la recolección de datos, estos fueron procesados en el Software SPSS versión 15.0, y son presentados en tablas de entrada simple, doble y triple, mostrados en gráficos de barra para su respectivo análisis e interpretación.

Se presenta datos sobre el nivel de ansiedad en pacientes post-operados durante el período de recuperación post-operatorio mediato y tardío.

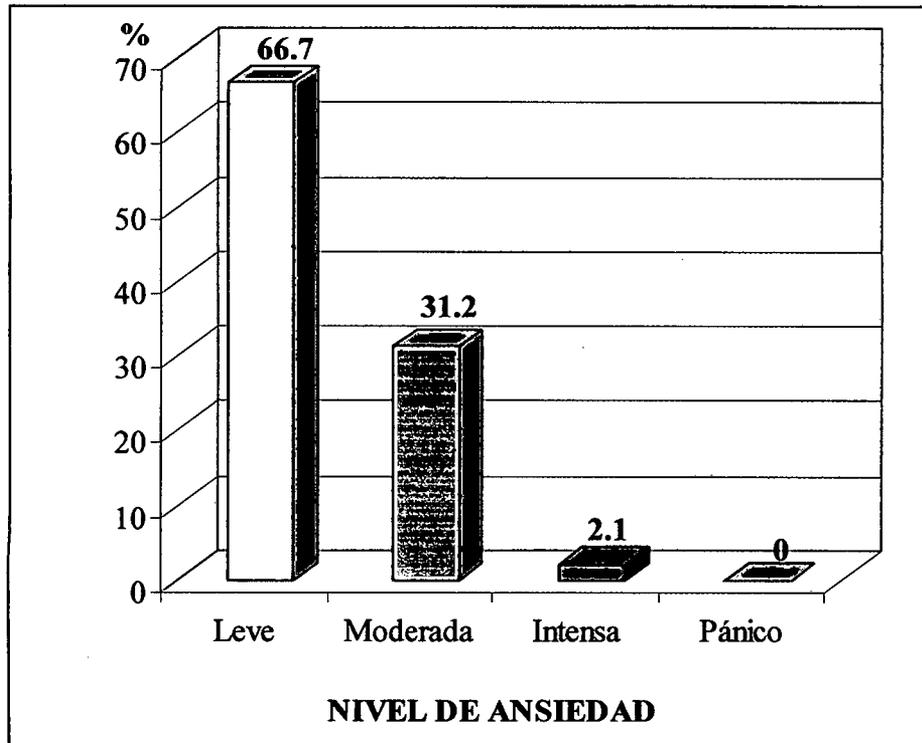
**TABLA N° 01: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO
MEDIATO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN,
BAGUA – 2009**

NIVEL DE ANSIEDAD	fi	%
Leve	32	66.7
Moderada	15	31.2
Intensa	1	2.1
Pánico	0	0
TOTAL	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla se observa que del 100% (48) de pacientes post-operados mediatos del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, el 66.7% (32) presentan predominantemente un nivel de ansiedad leve, un 31.2% (15) moderado y un 2.1% (1) intensa.

**GRÁFICO N° 01: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO
MEDIATO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA
LUJÁN, BAGUA – 2009**



Fuente: TABLA N° 01

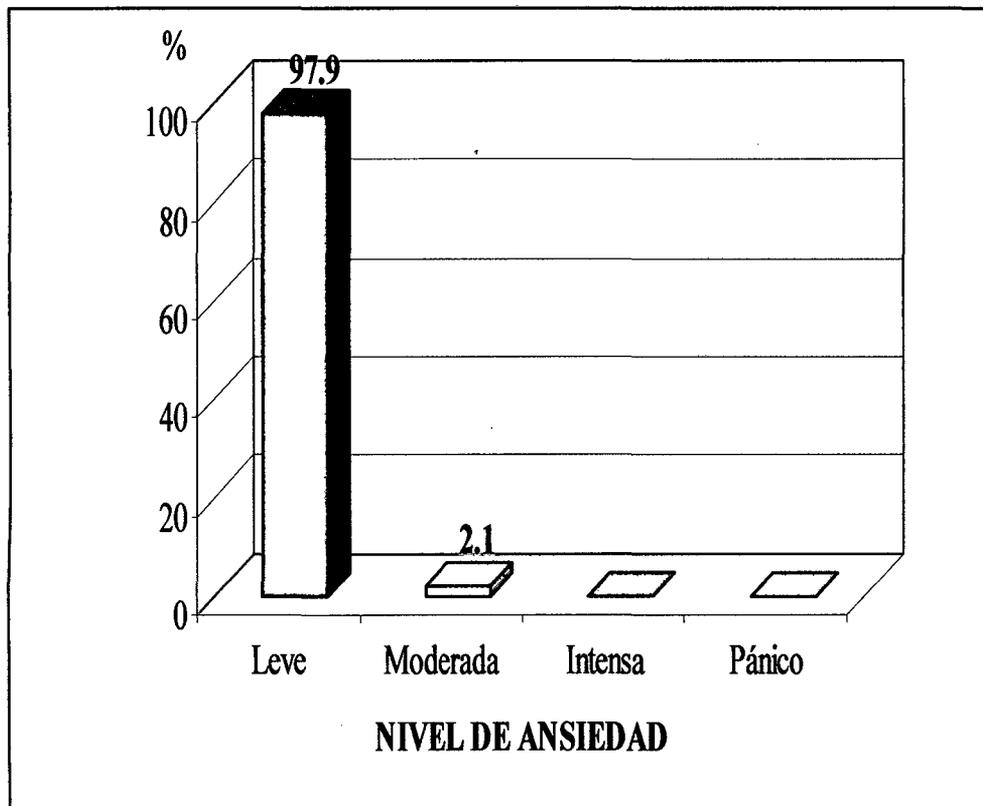
TABLA N° 02: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST- OPERADO TARDÍO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

NIVEL DE ANSIEDAD	fi	%
Leve	47	97.9
Moderada	1	2.1
Intensa	0	0
Pánico	0	0
TOTAL	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% (48) de pacientes post-operados tardíos del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua- 2009, el 97.9% (47) presentan predominantemente un nivel de ansiedad leve, un 2.1% (1) moderado.

**GRÁFICO N° 02: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST- OPERADO
TARDÍO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN,
BAGUA – 2009**



Fuente: TABLA N° 02

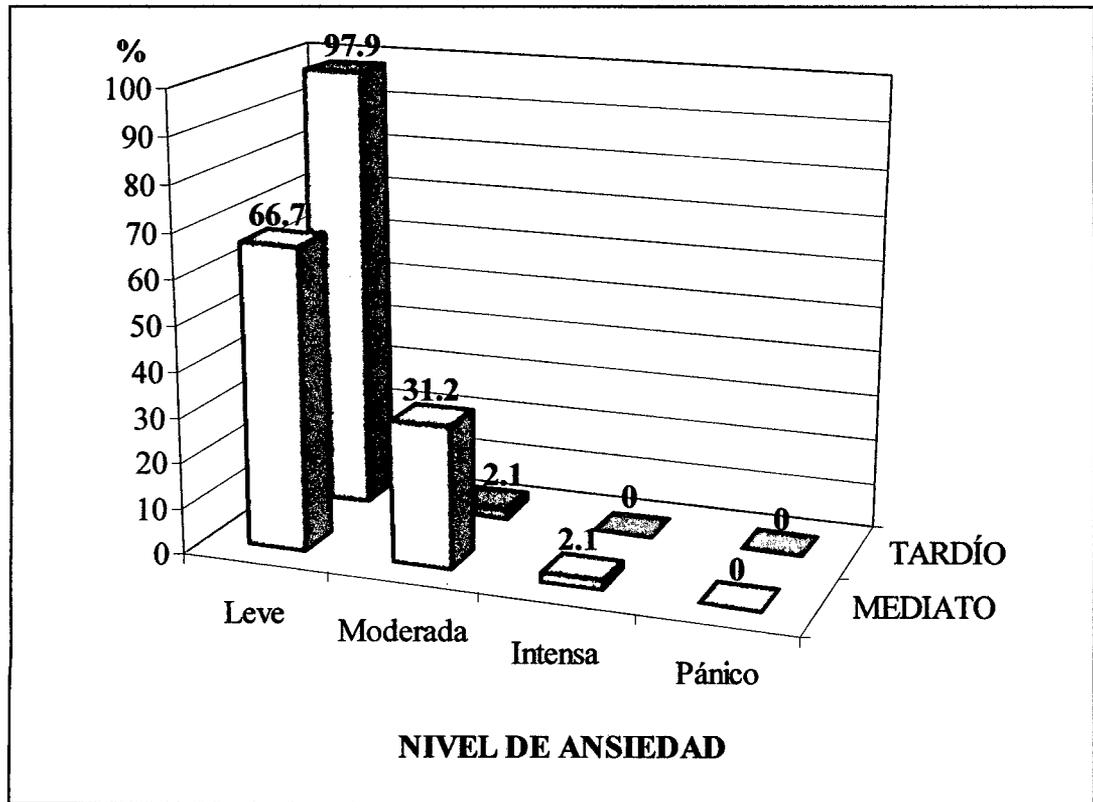
TABLA N° 03: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO SEGÚN FASES DE POST-OPERATORIO DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

NIVEL DE ANSIEDAD	POST OPERATORIO			
	MEDIATO		TARDIO	
	fi	%	fi	%
Leve	32	66.7	47	97.9
Moderada	15	31.2	1	2.1
Intensa	1	2.1	0	0
Pánico	0	0	0	0
TOTAL	48	100	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que del 100% (48) de pacientes post-operados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, evidenciamos que el 66.7% (32) de pacientes post-operados mediatos presentan nivel de ansiedad leve, mientras que los pacientes post-operados tardíos presentan un 97.9% (47), luego el paciente post-operado mediato presenta nivel de ansiedad moderada 31.2% (15) y 2.1% (1) intensa; algo lógico porque los pacientes post-operados tardíos solo presentan nivel de ansiedad moderada 2.1% (1).

**GRÁFICO N° 03: NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO
SEGÚN FASES DE POST-OPERATORIO DEL HOSPITAL II
GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009**



Fuente: TABLA N° 03

DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 01. De manera global donde el 66.7% (32) pacientes post-operados mediatos presentan predominantemente un nivel de ansiedad leve, un 31.2% (15) moderado e intensa un 2.1% (1).

Pérez R. ETAL (2000, Cuba) investigó la “Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación post-operatoria de 66 pacientes de diversas instituciones de la capital sometidos a cirugía por várices esenciales. Para ello se utilizó la escala estado del inventario de Ansiedad Rasgo - Estado de Ch. Spielberger, la cual se aplicó en diferentes momentos. Encontrándose que el nivel de ansiedad preoperatorio era moderado, y se incrementó paulatinamente al aproximarse la intervención quirúrgica y alcanza su máxima intensidad el día de la operación. Para determinar la relación entre la ansiedad y la recuperación post-operatoria se aplicó una escala análogo visual (EAV) en la que el sujeto debía ubicar en una escala de 0 a10 el grado de dolor que siente. Se aplicó el día de la operación (EAV 1), al día siguiente (EAV 2) y en la consulta de seguimiento final del angiólogo (EAV 3).

Los resultados del estudio evidenciaron que predominaba el nivel de ansiedad moderado en el pre-operatorio, pánico intra-operatorio y leve en tardío, presentándose complicaciones (hematomas). Dado que la investigadora midió la ansiedad del post-

operatorio en su fase tardía aproximadamente a los tres meses después de la intervención quirúrgica y siendo el resultado de nivel leve, se deduce que en la fase inmediata y mediata post-operatoria la ansiedad fue de nivel moderado e intenso ya que en el intra-operatorio se llegó hasta niveles de pánico.

En éste sentido nuestros resultados estarían coincidiendo con los reportes del estudio (Pérez, R. ETAL). Por tanto los pacientes de nuestro estudio es posible que hayan tenido una ansiedad moderada en el pre-operatorio tal como lo revela el estudio de Pérez, R. ETAL.

Entonces éstos resultados ponen de manifiesto la importancia de realizar una adecuada preparación psicológica para la cirugía, incluso en aquellos tipos de intervenciones consideradas sencillas y poco riesgosas como es la cirugía de las várices. Ésta preparación deberá incluir el uso de técnicas para el control de la ansiedad.

En la tabla y gráfico N° 02. Mediante la interpretación general, se evidencia que el 97.9% (47) de pacientes post-operados tardíos presentan predominantemente un nivel de ansiedad leve y un 2.1% (1) moderado.

López, R. et al (2002, New York) investigó sobre “Ansiedad y cirugía. Un estudio con pacientes oftalmológicos”, tuvo como objetivo el análisis del perfil de ansiedad situacional de un grupo de pacientes 15 varones y 10 mujeres que ingresaron al servicio de oftalmología del Hospital de Alicante del S.V.S. (Servicio Valenciano de Salud), por diagnóstico de “desprendimiento de retina” unilateral. Se obtuvieron datos referidos a variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, niveles educativo, profesional y de ingresos, y datos de historia clínica respecto al número de hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y diagnósticos anteriores de patología ocular y de otras patologías. Mediante la Escala de Ansiedad-Rasgo de Spielberger

(STAI), obtuvieron una medida de ansiedad como rasgo (RAS) y varias medidas de ansiedad situacional (SIT) en distintos momentos del proceso de hospitalización. Para medir el grado de estrés que les producían a los sujetos los distintos acontecimientos inherentes a la hospitalización, la cirugía y la enfermedad, utilizaron una adaptación de la escala de Volicer. Antes de la cirugía y durante el tercer o cuarto día de estancia hospitalaria, los pacientes respondieron a los ítems contenidos en la Escala de Estrés Hospitalario, obtuvieron resultados de niveles de ansiedad moderados con la Escala STAI-s aparecen elevados al ingreso (I) y disminuyen lentamente hasta el alta, esto indica que la ansiedad de un paciente aparece con bastante anticipación a la proximidad de la intervención (el tiempo transcurrido entre el ingreso y la operación es de una media de 7 días) y que se mantiene hasta el período post-quirúrgico. Además, la cirugía no es el único acontecimiento estresante que los pacientes necesitan afrontar, ya que, una vez desaparecido este potente estresor, los niveles de ansiedad no caen bruscamente a su “situación basal” (considerando basal la puntuación obtenida en el período post-alta). Los acontecimientos asociados a la hospitalización y la enfermedad, así como sus consecuencias, son también responsables de las elevaciones del nivel de ansiedad en distintos momentos de la estancia hospitalaria de los pacientes quirúrgicos. Este estudio pone de manifiesto que la ansiedad situacional al ingreso viene dado por todos los acontecimientos que afectan al paciente; sin embargo, en la ansiedad situacional en la mañana de la operación sólo influyen los relacionados con la cirugía, pasando la hospitalización y la enfermedad a un segundo plano. Como es lógico, estos factores vuelven a tomar importancia después de la intervención quirúrgica. Así, la secuencia de relaciones con la ansiedad es coherente con la importancia relativa de cada grupo de acontecimientos estresantes en los distintos momentos desde el ingreso hasta el alta. Para los pacientes con desprendimiento de retina, la situación post-quirúrgica sigue

siendo estresante, ya que están presentes todas las amenazas relativas a la hospitalización, la enfermedad, la incógnita sobre los resultados de la operación realizada, las molestias post-operatorias tales como el dolor y una perspectiva de alta hospitalaria incierta. Como tal situación estresante, en el período post-quirúrgico la ansiedad situacional presenta niveles altos, que a su vez disminuyen lentamente.

En nuestro estudio 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y tipo de intervención quirúrgica durante el post-operatorio tardío, el más predominante en porcentaje es la apendicectomía con el 29.1 % (14), seguida de colecistectomía paralelo con la hernia en un 18.7% (9), seguida de la reducción cruenta + osteoartritis en un 10.4% (5), seguida la laparatomía exploratoria, politraumatizado y trastorno nasal en un 6.3% (3) finalmente la circuncisión paralelo con resección intestinal en un 2.1% (1). También se observa que el mayor porcentaje de pacientes post-operados con nivel de ansiedad leve están concentrados en la intervención quirúrgica apendicectomía en un 29.1% (14) mientras que un 2.1% (1) que presentan ansiedad moderada corresponde a colecistectomía durante el post-operatorio tardío.

Este estudio coincide con nuestros resultados, entonces podemos concluir que la tendencia personal es una variable predictora de la respuesta de ansiedad ante situaciones de amenaza, se incrementa inmediatamente ante diversos tipos de cirugía y declina después de la misma. (Arias. J, 2004).

En la tabla y gráfico N° 3. De los pacientes post-operados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, se evidencia que el 66.7% (32) presentan nivel de ansiedad leve durante el post-operatorio mediato, un 31.2% (15) moderada y un 2.1% (1) intensa;

algo lógico, existe un 97.9% (47) de pacientes post-operados tardíos que presentan nivel de ansiedad leve y 2.1% (1) moderada.

Cols, M. ETAL (2000, Cuba) investigó “Alto nivel de morbilidad psicológica tras la cirugía cardíaca”, en 99 pacientes bajo distintos procedimientos de cirugía cardíaca y encontraron una reducción en todas las sub-escalas del SCL-90 en los días inmediatos a la cirugía y una mejoría a los 12 meses de seguimiento de la misma. Los patrones de ansiedad identificados, son similares a otras modalidades quirúrgicas, caracterizados por un incremento significativo de ansiedad en los días inmediatos a la misma y seguido de un descenso a las semanas. Confirmando que el paso del tiempo disminuye la sintomatología. (Arias. J, 2004).

De igual modo, la percepción que presentan los pacientes sobre su propia salud se ha mostrado intensamente relacionada con el estado de ánimo tras la cirugía cardíaca. Los autores identificaron que la recurrencia de dolor y la percepción de salud correlacionada de modo significativo con el estado de ánimo evaluado a los 3 y 6 meses después de cirugía. Lo que es corroborado por **Pruzinsky O. (2001, Madrid)**, en investigación sobre “Los factores psicológicos importantes en muchos momentos y tratamientos, incluyendo la propia decisión quirúrgica, la elección de la técnica y el ajuste a los cambios en apariencia”. La mayoría de los pacientes están satisfechos tras la cirugía, encontrándose un decremento en niveles de ánimo depresivo, ansiedad social y un incremento en autoestima. Los niveles altos de ansiedad pueden tender a prolongar el período de recuperación, Pruzinsky indica que en el período inmediatamente posterior a la cirugía, se encuentran indicadores de depresión y ansiedad debido al eventual resultado del procedimiento quirúrgico. Así Buffone (2001) estima que el 30% de los pacientes experimentan estas reacciones.

Dado que el estrés implica una sobre activación fisiológica provocada por el eje neuroendocrino hipotálamo-hipofisiario, cabe pensar que este podría actuar como un factor de riesgo sobreañadido a los ya existentes en el acto quirúrgico. El nivel de salud psíquica del paciente influye en el éxito de la intervención y en la evolución favorable del período post-operatorio. (Guillamet. A, 2008).La preparación quirúrgica podría disminuir los niveles de morbilidad psicológica posterior. Algunos pacientes experimentan cambios de identidad, experimentan excesiva alteración por otros ante su cambio de apariencia. Pocos pacientes podrían experimentar un insaciable deseo de cirugías sucesivas, en estos casos se hace necesaria una valoración psicopatológica.

En comparación con el antecedente de estudio sus resultados coinciden con los nuestros ya que la ansiedad moderada e intensa presentada en el post-operatorio mediato ha ido disminuyendo mientras el tiempo se aleja al intra-operatorio, aumentando los casos de ansiedad leve (97.9%) en el post-operatorio tardío respecto al post-operatorio mediato (66.7%) confirmando que el paso del tiempo disminuye la ansiedad, asimismo los niveles altos de ansiedad pueden tender a prolongar el período de recuperación.

Deduciendo que si existió ansiedad leve en el post-operatorio tardío hubo en el mediato un nivel de ansiedad moderado o intenso y que ha ido disminuyendo mientras se aleja al intra-operatorio. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de realizar una adecuada preparación psicológica para la cirugía, incluso en aquellos tipos de intervenciones quirúrgicas consideradas sencillas y poco riesgosas como es la cirugía de las várices. Esta preparación deberá incluir el uso de técnicas para el control de la ansiedad.

CONCLUSIONES

1. En el post-operatorio mediato hubieron 66.7% (32) pacientes que presentaron el nivel de ansiedad leve, el 31.2% (15) presentaron ansiedad moderada, el 2.1%(1) ansiedad intensa.
2. En el post-operatorio tardío hubieron 97.9% (47) pacientes que presentaron el nivel de ansiedad leve, el 2.1% (1) ansiedad moderada.
3. Durante las fases del post-operatorio mediato y tardío hubieron el 66.7% (32) en post-operatorio mediato que presentaron nivel de ansiedad leve a comparación del post-operatorio tardío el 97.9% (47), el 31.2% (15) en post-operatorio mediato presentaron ansiedad moderada mientras que en post-operatorio tardío el 2.1% (1), el 2.1% (1) en post-operatorio mediato presentaron ansiedad intensa mientras que en post-operatorio tardío ningún valor. Entonces se confirmó que el paso del tiempo disminuye la ansiedad, asimismo los niveles altos de ansiedad pueden tender a prolongar el período de recuperación.
4. La predisposición personal como el sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, rol familiar, ingreso económico, tipo de intervención quirúrgica es una variable predictora de la respuesta de ansiedad ante situaciones de amenaza; y que, por tanto, los pacientes que muestren nivel de ansiedad moderado o intenso durante la operación presentarán nivel de ansiedad leve o moderada en el post-operatorio tardío.
5. El análisis estadístico, en la diferencia de medias, muestra que la t-Student, al 95% de nivel de confianza y con un margen de error o significancia del 5% presentaba

un valor mayor que cero (7.8), es decir se acepta que el nivel de ansiedad en el post-operatorio mediato es diferente al post-operatorio tardío; sin embargo estadísticamente ésta diferencia no es significativa porque para serlo la t-Student debería ser menor a uno.

RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN:

- Los profesionales de salud y especialmente de enfermería que laboran en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján deben tomar en cuenta las conclusiones emitidas en el presente trabajo de investigación con la finalidad de brindar cuidados de enfermería con calidad y calidez teniendo en cuenta la esfera psicológica del paciente post-operado para la recuperación física, que satisfagan las necesidades del paciente.
- El profesional de enfermería debe poner mayor énfasis en los cuidados de enfermería con calidez al momento de atender al usuario para mejorar la interacción enfermera- paciente y así captar su nivel de ansiedad ,además hacer uso de diagnósticos enfermeros según el patrón emocional del paciente.
- Los cuidados que brinda enfermería deben ir encaminadas a satisfacer las necesidades del paciente, contemplándolo como un ser biopsicosocial y espiritual.
- Para poder realizar el cuidar cuidado de enfermería de manera holística en ésta institución para el servicio de cirugía se sugiere además de lo mencionado anteriormente un incremento de personal en enfermería; ya que cuenta con una enfermera para el cuidado de pacientes en los servicios de: pediatría, medicina, cirugía y aislados.
- Se deberá incluir en la preparación psicológica el uso de técnicas de control de la ansiedad antes de la cirugía.

2. A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNAT-A:

- Debe promover la realización de proyectos de investigación que abarquen esta variable de estudio, relacionándola con otra variable; tomando en cuenta los resultados obtenidos, para así formar profesionales de enfermería capaces de brindar cuidados con calidad y calidez teniendo en cuenta la esfera psicológica del paciente, capaces de dar diagnósticos enfermeros adecuados al estado emocional de los pacientes ,disminuir su ansiedad y por ende lograr una recuperación física y psicológica paralela, ya que se observa que una gran debilidad de enfermería es la interacción enfermera- paciente.

3. A LOS ALUMNOS DE LA UNAT-A:

- Realizar otros trabajos de investigación que guarden relación con el nivel de ansiedad en pacientes post-operados en base a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación.

CAPÍTULO III

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

1. ARIAS, J. ETAL (2004) "Propedéutica quirúrgica: pre-operatorio, operatorio, post-operatorio" Editorial Tebar. Madrid (págs. 611-701).
2. ÁVILA, A. (1990) "Introducción a la metodología de la Investigación. La Tesis Profesional". Copyright © .Lima (págs. 25-30).
3. BEARE, P (2003) "El Tratado de Enfermería Mosby" Vol. Mc.Graw-Hill. Interamericana. Madrid (págs.163-169).
4. GAVITO, M. ETAL (2000) "La Rev Inst Nal Enf Resp Mex". México Vol.13.
5. GRAU, J (1993) "Estrés, ansiedad, personalidad: resumen de las investigaciones cubanas con el enfoque personal". Rev Interam Psicol. Cuba. (págs.23- 45).
6. HARCOURT, O. ETAL. (2001) "Psychological aspects of breast reconstruction: a review. Journal of Advanced Nursing". (pág.35).
7. HERNÁNDEZ, R (2000)" Metodología de la Investigación". 2da. Edición. MC GRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México, D.F. (págs. 184-199).
8. ISAACS, A (2002) "Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría" .cap.18;(págs. 396-421).
9. JONSON, J (2003)"Manual de Enfermería Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth" .México (págs.46-48; 154-160; 627-629; 670-675; 306-312).
10. LEXUS (2005) "Manual de Enfermería". Madrid. (págs.470-475).
11. PAPALIA, D (2005).Desarrollo Humano. Mg. Graw-Hill Interamericana. Novena Edición. (págs. 150-160).

12. POTTER, P (2003) "Fundamentos de Enfermería" TOMO I-II. Madrid-Harcourt. (pág.1731).
13. TRESIERRA, A (2000), "Metodología de la Investigación Científica", Editorial Biociencia, Lima-Perú. (pág.276).
14. VALDÉS, E. ETAL (2003) "Diagnóstico y evaluación psicológica". (pág.19929).
15. XAVIER, F (2004), "Metodología Básica de Investigación en Enfermería" Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid (págs. 107-115).

DICCIONARIOS

16. BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT® ENCARTA® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
17. MICROSOFT® ENCARTA® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
18. LAROUSE. (2007) "Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © Editorial, S.L.
19. KERNERMAN. (2008)Spanish Learners Dictionary ©. K Dictionaries Ltd
All rights reserved.

ARTÍCULOS DE INTERNET

20. BARÓ, P. Modificación de Conducta, Facultad de Psicología de Sevilla.
disponible en: http://www.uv.cl/psicología/CLASE_ _SALUD.ppt#285,25, Desde la perspectiva psicosocial. Acceso el 15/10/08.
21. COLS, M. ETAL. "Alto nivel de morbilidad psicológica tras la cirugía cardíaca" Cuba. 2000. disponible en

http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_2_00/ang02200.htm. Acceso el 06/07/09.

22. DIAZ, A. ETAL (2003) “Incidencia de los distintos acontecimientos estresantes en un grupo de adultos con y sin empleo de la ciudad de Trujillo”. Tesis Br. en Psicología. Escuela de Psicología. Universidad César Vallejo. (págs.7-10). disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2003.diaz_av|TH.7&qid=pdz. Acceso el día 10/11/08.
23. GONZÁLES, G. ETAL (2005) “Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria-Perú 2005”.Lima. Tesis Br. en Anestesiología. Facultad de Anestesiología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (págs.7-10). disponible en:http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2003.gonzáles_av|TH.7&qid=pdz. Acceso el día 10/10/08.
24. HERNÁNDEZ, A Y ETAL. Medicina Geriátrica. Contenidos y Consultoría S.L. Madrid.2006.disponible en: http://www.uv.cl/medicinageriátrica/CLASE_SALUD. Acceso el 12/10/08.
25. JIMÉNEZ, E. Y ETAL. Medicina Interna. Contenidos y Consultoría S.L. Madrid.2008.disponible en: http://www.uv.cl/medicina_interna/CLASE_SALUD .Acceso el 12/10/08.
26. LÓPEZ, R ETAL. Revista de Psicología General y Aplicada. New York. 2002. disponible en <http://www.laverdad.es/albacete/2002>. Acceso el 31/07/09.

27. MARTÍNEZ, O “Modelos/Teorías”. disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_enfermer%C3%ADa". Acceso el 15/11/08.
28. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA NACIÓN. E-Marketing S.A. disponible en:
<http://argentina.aula365.com/permalink/2585449.aspx>. Acceso el 31/11/08.
29. PAZ, R “Utilidad analgésica de la nalbufina asociada a la lidocaína administradas por vía subcutánea para analgesia post-operatoria en cirugías de colecistectomías laparoscópicas” disponible en:
http://anesbol.org/upload/pdf/be_nnocwnxjps.pdf. Acceso el 03/02/09.
30. PÉREZ, R “Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las várices” Habana, Cuba.(2000). Tesis Lic. en Psicología. Facultad de Psicología. disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_2_00/ang02200.htm. Acceso el 06/07/09.
31. PRUZINSKY, O “Los factores psicológicos importantes en muchos momentos y tratamientos, incluyendo la propia desición quirúrgica, la elección de la técnica y el ajuste a los cambios en apariencia”. disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_2_00/ang02200.htm. Acceso el 06/07/09.
32. RODRÍGUEZ, N “Teoría Psicosocial”. disponible en:
<http://www.slideshare.net/noemirodriguez.hernandez/erik-erickson-y-su-teora-psicosocial-presentation>. Acceso el 02/12/08. Acceso el 01/12/08.

33. SALAZAR, M (2003) “Relación entre ansiedad y trastorno temporomandibular en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-2003”.Lima.Tesis Br. en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (págs.5-10). disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2003.salar_mm|TH.front.3&qid=pcd- Acceso el día 18/11/08.
34. VALENCIA, A “Derecho Civil”, Tomo I. Parte General y Personas. disponible en: <http://www.derechocivil/trabajos15/> .Acceso el 21 /11/08.

ANEXOS

ANEXO N°:01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	ANÁLISIS DE DATOS
“Nivel de Ansiedad del Paciente Post-operado, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009”	¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post-operado, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua -2009?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de ansiedad del paciente post-operado del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan, Bagua -2009. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de ansiedad del paciente post-operado mediato del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009. Identificar el nivel de ansiedad del paciente post-operado tardío 	<p>UNIVARIABLE: Nivel de Ansiedad.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> * (1) Leve * (2) Moderado * (3) Intenso * (4) Pánico 	<p>Tipo de Estudio: No experimental cuantitativo, descriptivo transversal prospectivo.</p> <p>Población: Son todos los pacientes post-operados hospitalizados en los meses de marzo, abril y mayo del año 2009 siendo en promedio del mes de marzo: 23, abril: 16, mayo: 19; pero como se trabaja solo con la quincena del mes de mayo entonces se tomará en promedio de 9 pacientes, siendo entonces la población de 52 pacientes.</p> <p>Muestra: Se trabajará con el promedio</p>	<p>La información recolectada se procesó en el Software SPSS versión 15.0 y se elaborarán tablas de doble entrada con distribución de frecuencias para medir la variable de estudio, calculándose la t de student para diferencia de medias al 95% de nivel de confianza y el 5% de margen</p>

		<p>del Hospital II Gustavo Lanatta, Luján, Bagua-2009.</p>		<p>de 48 pacientes post-operados del servicio de cirugía del Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2009.</p> <p>Tipo de muestreo: Es el No probabilística, intencionado.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Se utilizará el Test de Nivel de ansiedad, basado en el Test de Zung.</p>	<p>de error.</p>
--	--	--	--	--	------------------

ANEXO N° 02

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 70$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 7$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

7

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_k C_k^7 (0.5)^7 (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. V.C = **8.4703**

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	70	100	0	0	8.4703	**

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “**adecuado: Sí**” o “**inadecuado: No**”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 70, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \sim N(0,1)$$

Donde:

Z se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n es el número de jueces consultados (muestra).

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 70$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: $VC = 8.4703$.

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 8.4703$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ANEXO N° 03-A

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N° 03-B

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
01	1	1	1	1	1	1	1	7
02	1	1	1	1	1	1	1	7
03	1	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	7
05	1	1	1	1	1	1	1	7
06	1	1	1	1	1	1	1	7
07	1	1	1	1	1	1	1	7
08	1	1	1	1	1	1	1	7
09	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Méd. Cir. Jim E. Honorio Cabrera (Médico del Servicio de Cirugía H.R.V F. Chachapoyas).
02. Lic. Psic. Celia A. Centurión Altamirano (Psicóloga de la DIRESA - Amazonas)
03. Méd. Esp. Cir. Jesús Ramos Sinche (Médico del Servicio de Cirugía H.R.V F. Chachapoyas).
04. Lic. Psic. Juan A. Girón Gutiérrez (Psicólogo Jefe del servicio de psicología de H.R.V.F. Chachapoyas)
05. Lic. Psic. Liliana Reátegui Angulo (Psicóloga de la DIRESA - Amazonas)
06. Méd. Esp. Gin. Humberto Hernández Abanto ((Médico del Servicio de Ginecología H.R.V F. Chachapoyas).
07. Méd. Cir. Carlos Arias. Castañeda Ramos ((Médico del Servicio de Cirugía EsSalud Chachapoyas).

ANEXO N° 03 – C

CÁLCULO DEL VALOR – P

El valor p, se determina por $p = P(X \geq x)$ cuando $P = 0.5$, de la siguiente manera:

Sean:

X = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado (éxito).

n = Número de expertos consultados (ensayo).

$X \sim B(n, P)$

P = probabilidad mínima esperada para que el ítem sea adecuado ($P = 0.5$).

Como se consultaron a 7 expertos ($n = 7$), entonces, $X \sim B(7, 0.5)$.

Luego:

X	f(x)	F(x) = P(X ≤ x)	p = P(X ≥ x)
0	0.0078125	0.0078125	1
1	0.0546875	0.0625	0.9921875
2	0.1640625	0.2265625	0.9375
3	0.2734375	0.5	0.7734375
4	0.2734375	0.7734375	0.5
5	0.1640625	0.9375	0.2265625
6	0.0546875	0.9921875	0.0625
7	0.0078125	1	0.0078125

TEST DE NIVEL DE ANSIEDAD

Basado en el TEST ZUNG

Éste es un cuestionario para medir el nivel de ansiedad, tiene como objetivo el respeto de la privacidad.

Instrucciones: A continuación se presentan veinte proposiciones con su respectiva escala, encierre con un círculo el número que corresponda en la escala de acuerdo con cada proposición. Cabe mencionar que es anónimo el cuestionario y por ende fomenta la libre expresión.

I.- Datos Generales:

Sexo: M () F ()

Edad: a) Adulto joven b) Adulto maduro c) Adulto mayor

Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado e) Conviviente f) Otro

Lugar de procedencia: a) Provincia: b) Distrito:.....

Grado de Instrucción: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior:

Rol familiar: a) Padre b) Madre c) Hijo d) Trabajador d) Miembro de Organizaciones de Base

Tipo de Intervención quirúrgica y/ o cirugía:

- a) Apendicectomía
- b) Colectomía
- c) Colostomía
- d) Excéresis
- e) Peritonitis
- f) Quemadura

II.- Nivel de Ansiedad

Proposiciones	ESCALA
1. Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1 2 3 4
2. Me siento atemorizado sin motivo	1 2 3 4
3. Me altero o angustio fácilmente	1 2 3 4
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1 2 3 4
5. Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo	1 2 3 4
6. Me tiemblan los brazos y las piernas	1 2 3 4
7. Sufro de dolores de cabeza, cuello y espalda	1 2 3 4
8. Me siento débil y me canso fácilmente	1 2 3 4
9. Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto	1 2 3 4
10. Siento que el corazón me late aprisa	1 2 3 4
11. Sufro mareos	1 2 3 4
12. Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1 2 3 4
13. Puedo respirar fácilmente	1 2 3 4

Proposiciones	ESCALA
14. Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y pies	1 2 3 4
15. Sufro dolores de estómago o indigestión	1 2 3 4
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia	1 2 3 4
17. Generalmente tengo las manos secas y calientes	1 2 3 4
18. La cara se me pone caliente y roja	1 2 3 4
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	1 2 3 4
20. Tengo pesadillas	1 2 3 4

1. = en desacuerdo totalmente

2. = en desacuerdo en parte

3. = en acuerdo en parte

4. = de acuerdo totalmente

PUNTAJE TOTAL =

Tipo de Ansiedad:

≤49 = (1) Ansiedad Leve

50 – 60 = (2) Ansiedad Moderada

61 – 70 = (3) Ansiedad Intensa

71 - 80 = (4) Pánico

Gracias por su cooperación.

ANEXO N°:05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,
identificado don DNI N°, con domicilio en
.....,post-operado de la
intervención quirúrgica.....,
encontrándome en pleno uso de mis facultades y logrando satisfacer los criterios de
inclusión para el estudio de investigación denominado **“Nivel de Ansiedad del
paciente post-operado, Hospital II Gustavo Llanatta Luján, Bagua-2009”** , deseo
participar durante la aplicación del instrumento de medición; que servirá en el estudio
de investigación para que la Bach. Isela Becerra Dávila, ejecute la tesis mencionada,
por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Autorizo

.....
DNI N°

ANEXO N°:06

PRUEBA T-STUDENT

$$\mu d = 0 \quad \text{ó} \quad \mu d > 0$$

Donde:

μd = Diferencia de medias

$$d = M - T$$

$\bar{x}d$ = promedio de la diferencia

sd = desviación estándar muestral de la diferencia

1. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$\alpha = 0.05 \text{ (5\%)} \quad (1 - \alpha) = \gamma = 0.95 \text{ (95\%)}$$

2. Función de la prueba

Si $\mu d = 0$ es verdadera, la variable X no tiene diferencia de medias con

$$n = 48 \quad \mu d = 0 \quad \bar{x}d = 6.583333333 \quad sd = 5.793735918$$

3. Regla de decisión

Se rechazará $\mu d = 0$ a favor de $\mu d > 0$, si el valor :

$\mu d = \mu d [X \geq \bar{x} \text{ cuando } \mu d = 0]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

$$\boxed{\frac{tc = \bar{x}d}{\frac{sd}{\sqrt{n}}}} \sim t_{(n-1) 1 - \alpha}$$

4. t calculado (tc)

$$\mu d = \mu d [X \geq \bar{x} \text{ cuando } \mu d = 0.05]$$

El cálculo de ésta prueba estadística se obtiene a partir de la tabla de t de Student al nivel de significación para pruebas de una cola al 0.05:

$$t_{\text{tabla}} = t_{(n-1) \alpha} = t_{(47) 95\%}$$

$t_{\text{tabla}}(40) = 1.684$ y $t_{\text{tabla}}(60) = 1.671$, por lo tanto interpolamos y tenemos que

$$t_{\text{tabla}} = 1.67945.$$

Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística, se compara el valor μ_d con el valor de $\alpha = 0.05$.

Resolviendo:

$$\frac{\frac{t_c = \bar{x}_d}{s_d}}{\sqrt{n}} \sim t_{(n-1) 1 - \alpha}$$

$$t_c = \underline{6.583333333}$$

$$\underline{5.793735918}$$

$$6.92820323$$

$$t_c = \underline{45.61067126}$$

$$5.793735918$$

$$t_c = \underline{7.872411153}$$

$$t_{\text{tabla}} = t_{(n-1) 1 - \alpha}$$

$$t_{\text{tabla}} = t_{(47) 0.05}$$

$t_{\text{tabla}} = 1.67945$, en tabla t-Student nivel de significancia para 1 cola

$$\therefore t_{\text{tabla}} < t_c$$

Conclusión: Al 95% nivel de confianza y con un margen de error o significancia del 5% la diferencia de medias es mayor que cero (7.8), es decir $\mu_d > 0$.

Por lo tanto: (μ_d mediato \neq μ_d tardío); sin embargo estadísticamente ésta diferencia no es significativa dado que el valor de $t > 1$.

ANEXO N°:07

TABLA N° 01: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA-EDAD Y SEXO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009

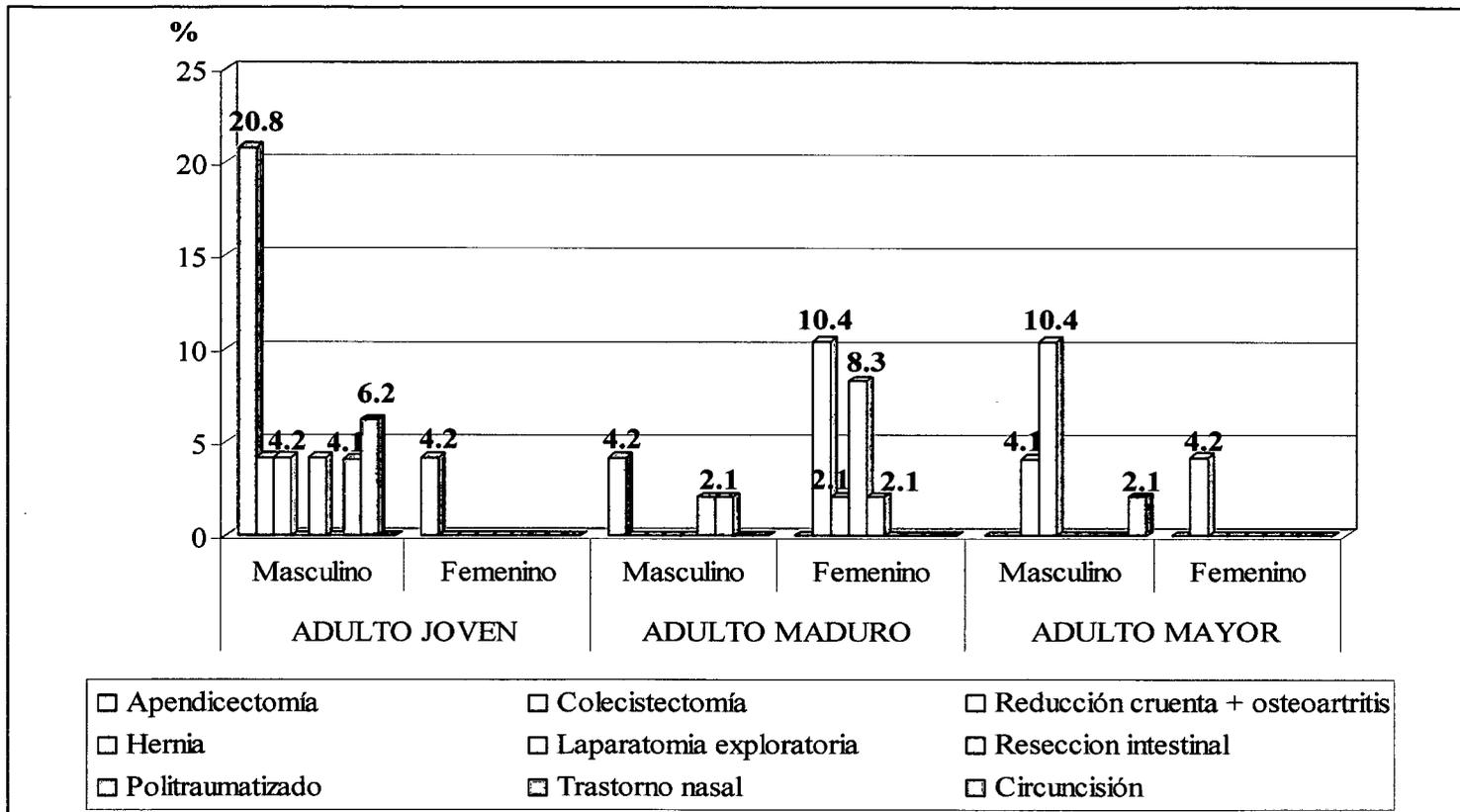
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	ADULTO JOVEN		ADULTO MADURO		ADULTO MAYOR		TOTAL									
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino									
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%								
Apendicectomía	10	20.8	2	4.2	2	4.2	0	0	0	0	0	0	12	25	2	4.2
Colecistectomía	2	4.2	0	0	0	0	5	10.4	0	0	2	4.2	2	4.2	7	14.6
Reducción cruenta + osteoartritis	2	4.2	0	0	0	0	1	2.1	2	4.1	0	0	4	8.3	1	2.1
Hernia	0	0	0	0	0	0	4	8.3	5	10.4	0	0	5	10.4	4	8.3
Laparatomía exploratoria	2	4.2	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	2	4.2	1	2.1
Reseccion intestinal	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	0	0	1	2.1	0	0
Politraumatizado	2	4.1	0	0	1	2.1	0	0	0	0	0	0	3	6.2	0	0
Trastorno nasal	3	6.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6.2	0	0
Circuncisión	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.1	0	0	1	2.1	0	0
TOTAL	21	43.7	2	4.2	4	8.4	11	22.9	8	16.6	2	4.2	33	68.7	15	31.3

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según intervención quirúrgica- edad y sexo, el más predominante en porcentaje es la apendicectomía comprendidos en el sexo masculino 25% (12), seguida de la colecistectomía que representa el 14.6% (7) predominantemente en el sexo femenino, seguida de la hernia 10.4% (5) predominante en el sexo masculino, finalmente la circuncisión representa el 2.1%. Por otro lado los pacientes post-operados de apendicectomía son adultos jóvenes de sexo masculino quienes evidencian alto porcentaje de 20.8% (10), seguido de pacientes adultos maduros de sexo femenino post-operados de colecistectomía siendo el 10.4% (5) paralelo a pacientes adultos mayores de sexo masculino post-operados de hernia el 10.4% (5).

ANEXO N°:08

GRÁFICO N° 01: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA-EDAD Y SEXO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009



Fuente: TABLA N° 01.

ANEXO N°:09

TABLA N° 02: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009

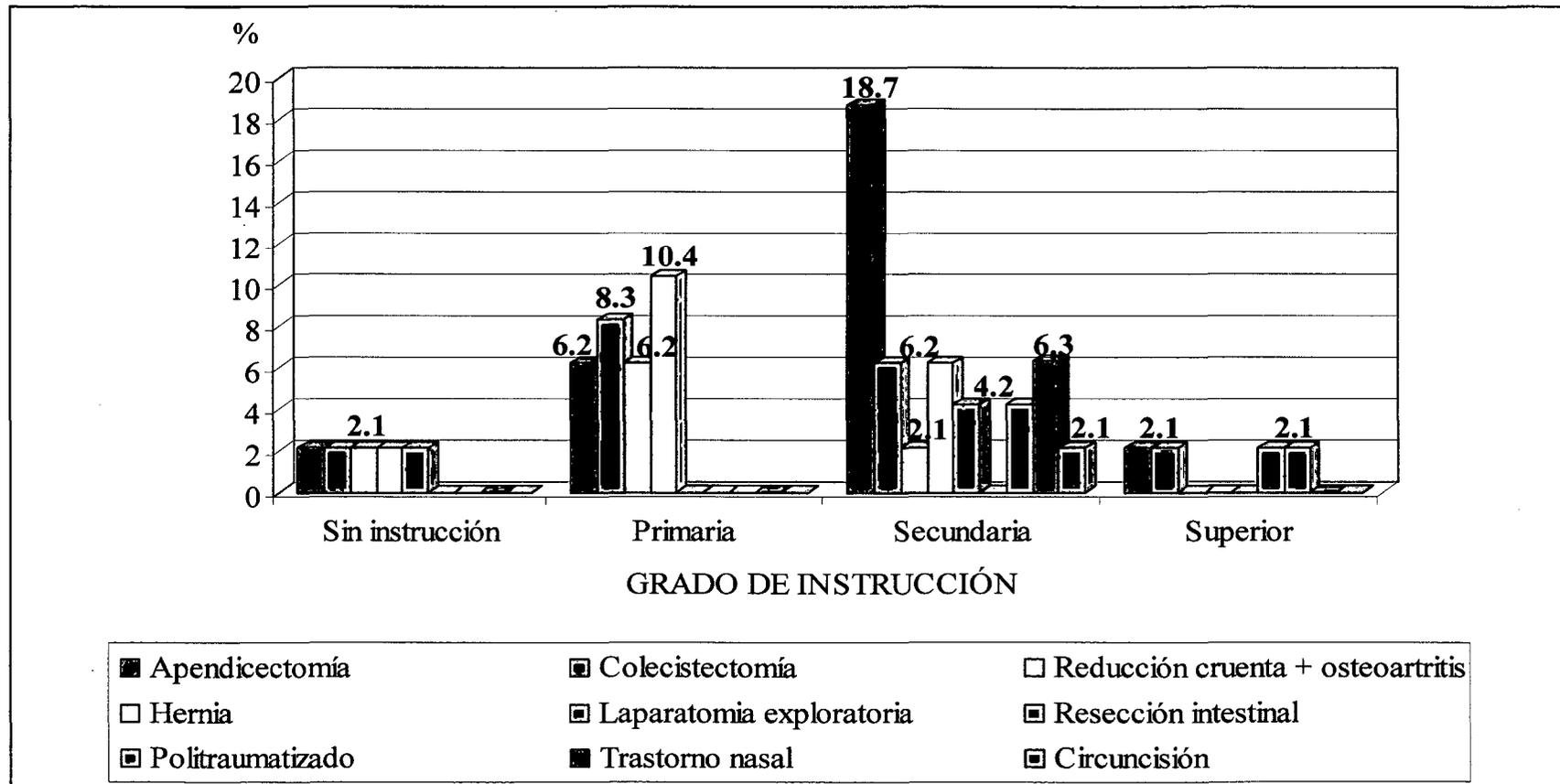
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	GRADO DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Apendicectomía	1	2.1	3	6.2	9	18.7	1	2.1	14	29.1
Colecistectomía	1	2.1	4	8.3	3	6.2	1	2.1	9	18.7
Reducción cruenta + osteoartritis	1	2.1	3	6.2	1	2.1	0	0	5	10.4
Hernia	1	2.1	5	10.4	3	6.2	0	0	9	18.7
Laparatomía exploratoria	1	2.1	0	0	2	4.2	0	0	3	6.3
Resección intestinal	0	0	0	0	0	0	1	2.1	1	2.1
Politraumatizado	0	0	0	0	2	4.2	1	2.1	3	6.3
Trastorno nasal	0	0	0	0	3	6.3	0	0	3	6.3
Circuncisión	0	0	0	0	1	2.1	0	0	1	2.1
TOTAL	5	10.5	15	31.1	24	50	4	8.4	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según grado de instrucción-intervención quirúrgica, el más predominante en porcentaje es la apendicectomía 29.1% (14), seguida de la colecistectomía y hernia que representa el 18.7% (9), la reducción cruenta+osteoartritis el 10.4% (5), la laparatomía exploratoria, politraumatizado y trastorno nasal; que representan el 6.3% (3) finalmente la circuncisión representa el 2.1% (1). Por otro se observa que predomina el porcentaje de 18.7% (9) de pacientes post-operados de apendicectomía que pertenecen al nivel secundario, seguido de la hernia con el 10.4% (5) luego la colecistectomía con el 8.3% (4) y apendicectomía paralelo con reducción cruenta+osteoartritis con el 6.2% (3) que pertenecen al nivel primario, finalmente el nivel superior y sin instrucción tienen los mismos valores de 2.1% (1) en algunas intervenciones quirúrgicas.

ANEXO N°:10

GRÁFICO N° 02: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009



Fuente: TABLA N° 02.

ANEXO N°:11

TABLA N° 03: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA Y EDAD, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009

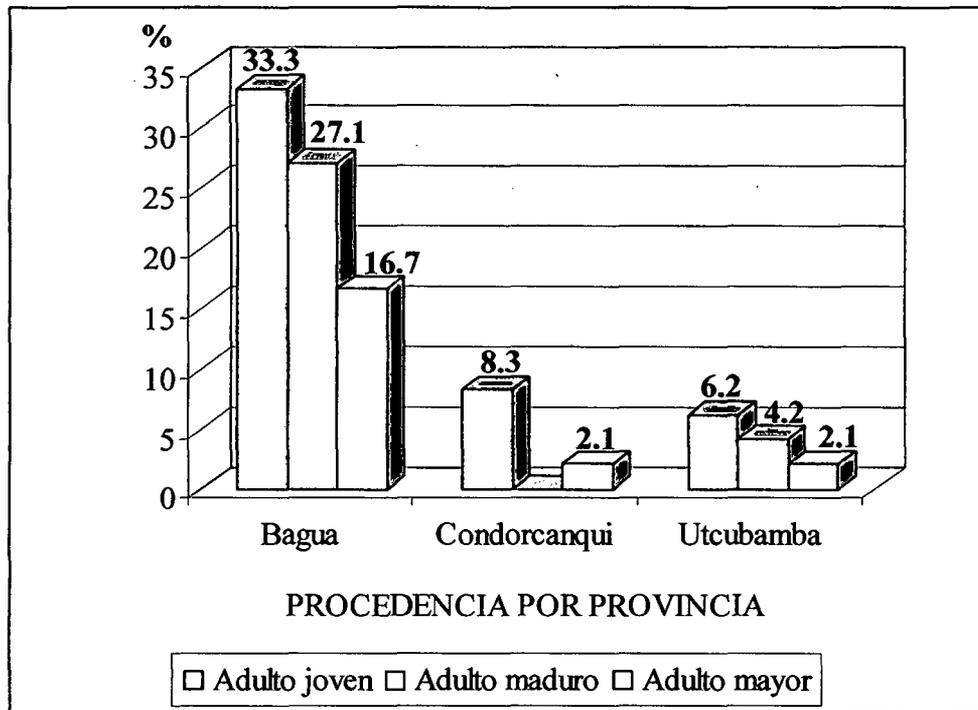
PROCEDENCIA POR PROVINCIA	EDAD						TOTAL	
	Adulto joven		Adulto maduro		Adulto mayor			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bagua	16	33.3	13	27.1	8	16.7	37	77.1
Condorcanqui	4	8.3	0	0	1	2.1	5	10.4
Utcubamba	3	6.2	2	4.2	1	2.1	6	12.5
TOTAL	23	47.8	15	31.3	10	20.9	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, 2009, según lugar de procedencia y edad, el más predominante en porcentaje es la provincia de Bagua el 77.1% (37), seguida de la provincia de Utcubamba el 12.5% (6) y finalmente la provincia de Condorcanqui el 10.4% (5). También se observa que predomina el porcentaje de pacientes post-operados de procedencia en la provincia de Bagua con el 33.3% (16) adultos jóvenes, el 27.1% (13) adultos maduros y el 16.7% (8) adultos mayores.

ANEXO N°:12

GRÁFICO N° 03: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA Y EDAD, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009



Fuente: TABLA N° 03.

ANEXO N°:13

TABLA N° 04: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DURANTE EL POST-OPERATORIO MEDIATO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

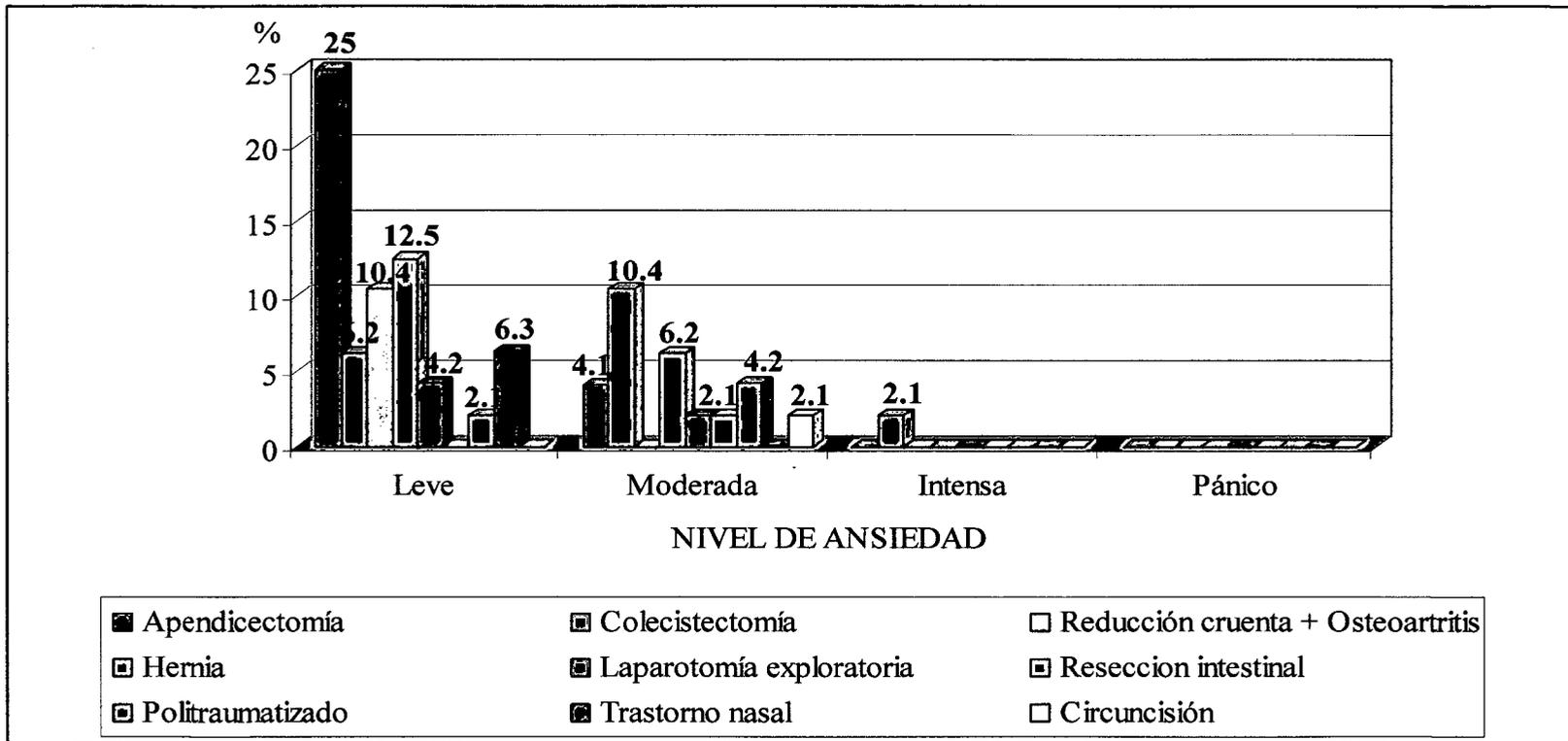
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	NIVEL DE ANSIEDAD								TOTAL	
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Apendicectomía	12	25	2	4.1	0	0	0	0	14	29.1
Colecistectomía	3	6.2	5	10.4	1	2.1	0	0	9	18.7
Reducción cruenta + Osteoartritis	5	10.4	0	0	0	0	0	0	5	10.4
Hernia	6	12.5	3	6.2	0	0	0	0	9	18.7
Laparotomía exploratoria	2	4.2	1	2.1	0	0	0	0	3	6.3
Reseccion intestinal	0	0	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1
Politraumatizado	1	2.1	2	4.2	0	0	0	0	3	6.3
Trastorno nasal	3	6.3	0	0	0	0	0	0	3	6.3
Circuncisión	0	0	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1
TOTAL	32	66.7	15	31.2	1	2.1	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

Interpretación: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y tipo de intervención quirúrgica durante el post-operatorio mediato, el más predominante en porcentaje es la apendicectomía con el 29.1 % (14), seguida de colecistectomía paralelo con la hernia en un 18.7% (9), seguida la reducción cruenta + osteoartritis en un 10.4% (5), seguida la laparotomía exploratoria, politraumatizado y trastorno nasal en un 6.3% (3) finalmente la circuncisión paralelo con resección intestinal en un 2.1% (1). También se observa que predomina el porcentaje de pacientes post-operados de apendicectomía en un 25% (12) que presentan ansiedad leve mientras que un 10.4% (5) de reducción cruenta+osteoartritis, el 10.4% (5) de colecistectomía que presentan ansiedad moderada; durante el post-operatorio mediato.

ANEXO N°:14

GRÁFICO N° 04: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DURANTE EL POST-OPERATORIO MEDIATO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 04.

ANEXO N°:15

TABLA N° 05: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DURANTE EL POST-OPERATORIO TARDÍO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009

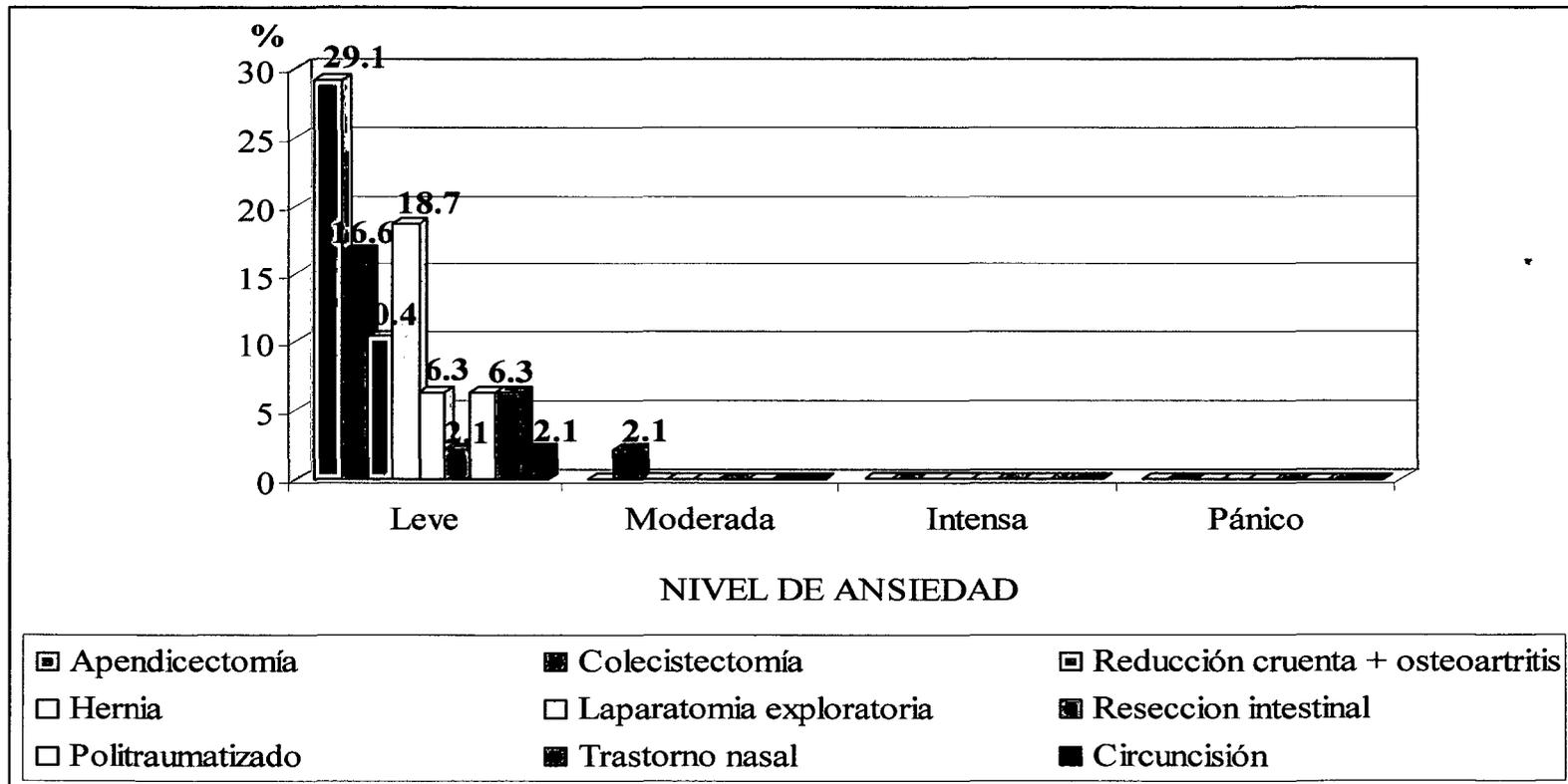
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	NIVEL DE ANSIEDAD								TOTAL	
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Apendicectomía	14	29.1	0	0	0	0	0	0	14	29.1
Colecistectomía	8	16.6	1	2.1	0	0	0	0	9	18.7
Reducción cruenta + Osteoartritis	5	10.4	0	0	0	0	0	0	5	10.4
Hernia	9	18.7	0	0	0	0	0	0	9	18.7
Laparatomía exploratoria	3	6.3	0	0	0	0	0	0	3	6.3
Reseccion intestinal	1	2.1	0	0	0	0	0	0	1	2.1
Politraumatizado	3	6.3	0	0	0	0	0	0	3	6.3
Trastorno nasal	3	6.3	0	0	0	0	0	0	3	6.3
Circuncisión	1	2.1	0	0	0	0	0	0	1	2.1
TOTAL	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y tipo de intervención quirúrgica durante el post-operatorio tardío, el más predominante en porcentaje es la apendicectomía con el 29.1% (14), seguida de colecistectomía paralelo con la hernia en un 18.7% (9), seguida de la colecistectomía en un 16.6% (8), seguida de la reducción cruenta + osteoartritis en un 10.4% (5), seguida la laparatomía exploratoria, politraumatizado y trastorno nasal en un 6.3% (3) finalmente la circuncisión paralelo con resección intestinal en un 2.1% (1). También se observa que el mayor porcentaje de pacientes post-operados con nivel de ansiedad leve están concentrados en la intervención quirúrgica apendicectomía en un 29.1% (14) mientras que un 2.1% (1) que presentan ansiedad moderada corresponde a colecistectomía durante el post-operatorio tardío.

ANEXO N°:16

GRÁFICO N° 05: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD Y TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DURANTE EL POST-OPERATORIO TARDÍO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009



Fuente: TABLA N° 05.

ANEXO N°:17

TABLA N° 06: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO - EDAD, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

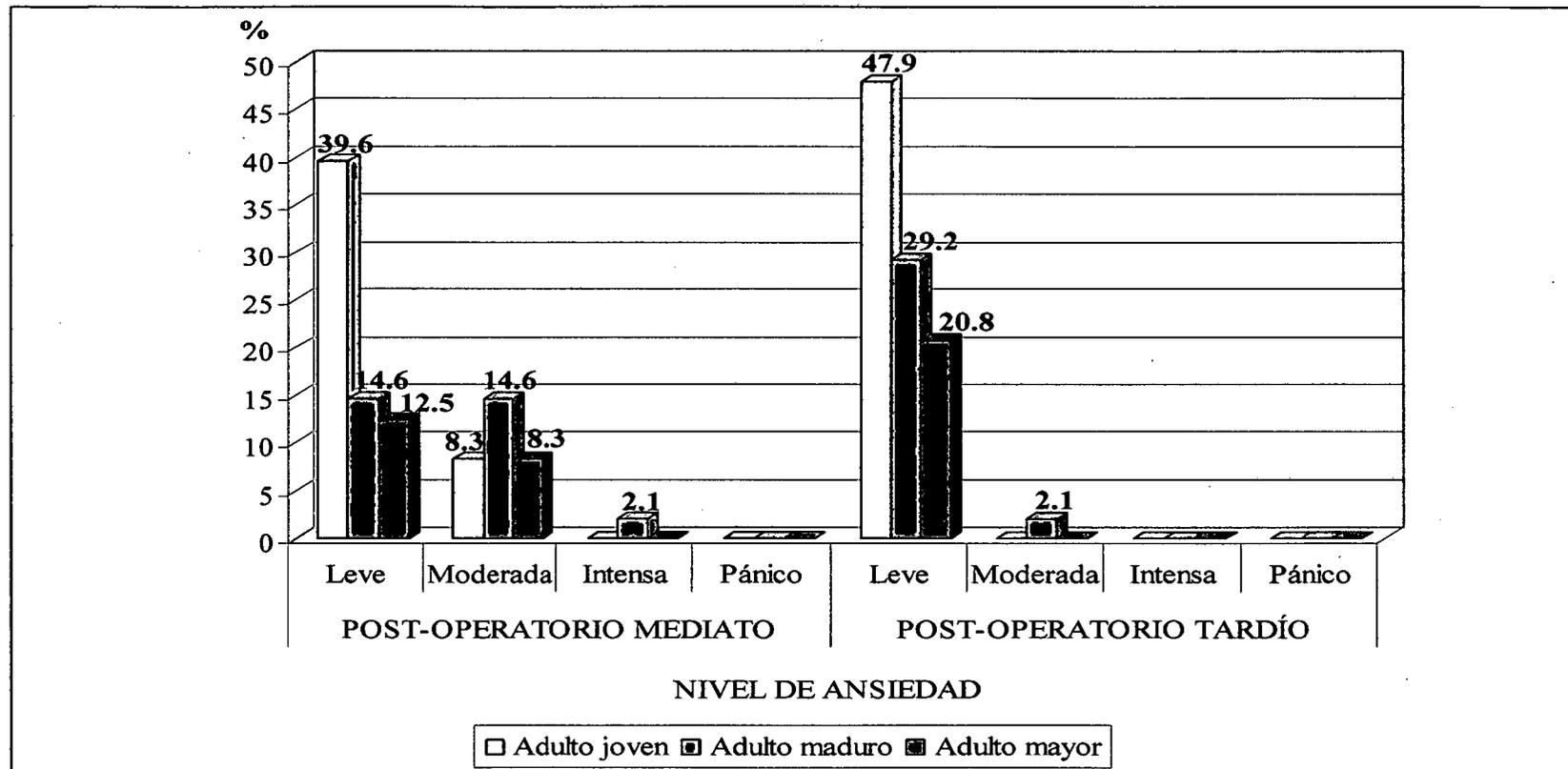
EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD																TOTAL	
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO									
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico		fi	%
fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Adulto joven	19	39.6	4	8.3	0	0	0	0	23	47.9	0	0	0	0	0	0	23	47.9
Adulto maduro	7	14.6	7	14.6	1	2.1	0	0	14	29.2	1	2.1	0	0	0	0	15	31.3
Adulto mayor	6	12.5	4	8.3	0	0	0	0	10	20.8	0	0	0	0	0	0	10	20.8
TOTAL	32	66.7	15	31.2	1	2.1	0	0	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y edad en fases post-operatorio mediato y tardío, el más significativo es el adulto joven en un 47.9% (23), seguida del adulto maduro en un 31.3% (15) y el adulto mayor en un 20.8% (10). También se observa que es predominante el porcentaje de 47.9% (23) pacientes post-operados adultos jóvenes con nivel de ansiedad leve y moderada en un 2.1% (1) en post-operatorio tardío, mientras que el 39.6% (19) pacientes post-operados adultos jóvenes presentan ansiedad leve, el 14.6% (7) adultos maduros presentan ansiedad moderada y el 2.1% (1) ansiedad intensa en post-operatorio mediato.

ANEXO N°:18

GRÁFICO N° 06: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST- OPERATORIO TARDÍO - EDAD, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 06.

ANEXO N°:19

TABLA N° 07: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO - SEXO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

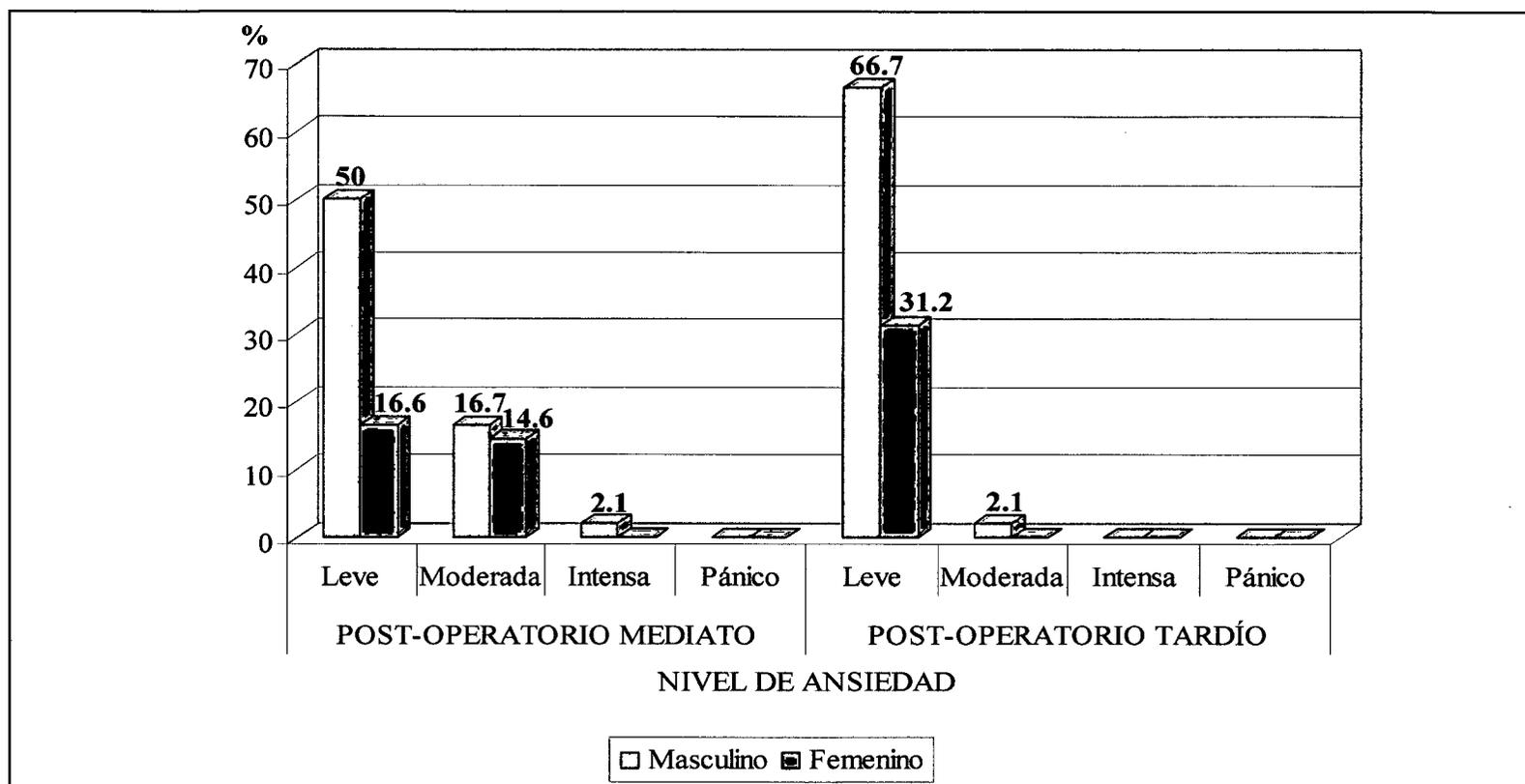
SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD																TOTAL	
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO									
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	24	50	8	16.7	1	2.1	0	0	32	66.7	1	2.1	0	0	0	0	33	68.8
Femenino	8	16.6	7	14.6	0	0	0	0	15	31.2	0	0	0	0	0	0	15	31.2
TOTAL	32	66.6	15	31.3	1	2.1	0	0	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y sexo en fases post-operatorio mediato y tardío, el más significativo es el sexo masculino en un 68.8% (33), seguida del sexo femenino en un 31.2% (15). También se observa que es predominante el porcentaje de 66.7% (32) pacientes post-operados de sexo masculino con nivel de ansiedad leve y moderada en un 2.1% (1) en post-operatorio tardío, mientras que el 50% (24) pacientes post-operados pertenecen al sexo masculino y el 16.6% (8) al sexo femenino que presentan ansiedad leve, el 16.7% (8) de sexo masculino y el 14.6% (7) presentan ansiedad moderada, finalmente el 2.1% (1) de sexo femenino presentan ansiedad intensa en post-operatorio mediato.

ANEXO N°:20

GRÁFICO N° 07: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO - SEXO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 07.

ANEXO N°: 21

TABLA N° 08: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – ESTADO CIVIL, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

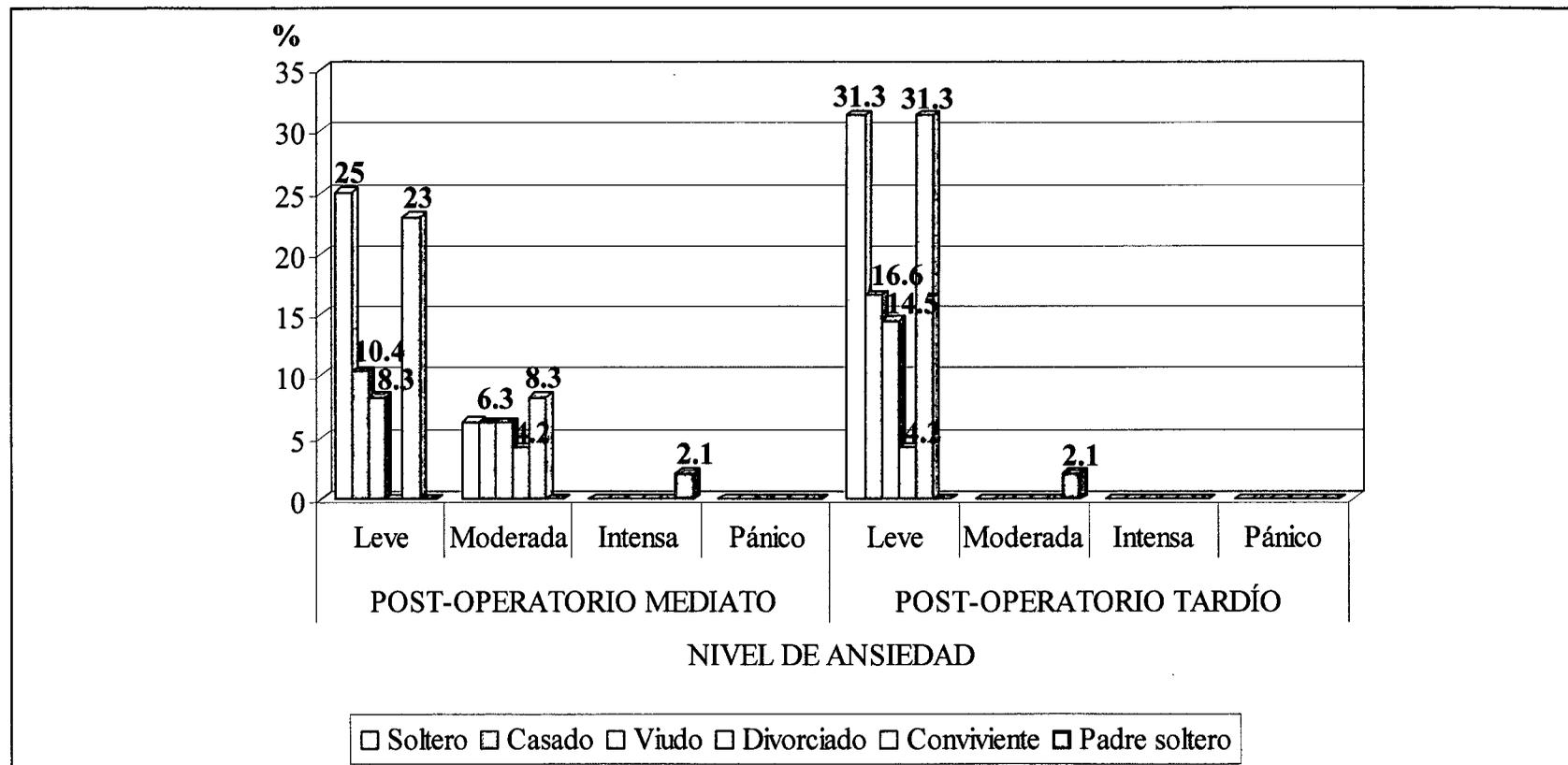
ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD																Total	
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO									
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	12	25	3	6.3	0	0	0	0	15	31.3	0	0	0	0	0	0	15	31.3
Casado	5	10.4	3	6.2	0	0	0	0	8	16.6	0	0	0	0	0	0	8	16.6
Viudo	4	8.3	3	6.2	0	0	0	0	7	14.5	0	0	0	0	0	0	7	14.5
Divorciado	0	0	2	4.2	0	0	0	0	2	4.2	0	0	0	0	0	0	2	4.2
Conviviente	11	23	4	8.3	0	0	0	0	15	31.3	0	0	0	0	0	0	15	31.3
Padre soltero	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	1	2.1
TOTAL	32	66.7	15	31.2	1	2.1	0	0	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y estado civil en fases post-operatorio mediato y tardío, los más significativos son el estado civil soltero paralelo al conviviente en un 31.3% (15), seguida del casado en un 16.6% (8), seguida del viudo en un 14.5% (7), seguida el divorciado en un 4.2% (2) y el padre soltero en 2.1% (1). También se observa que es predominante el porcentaje de 31.3% (15) pacientes post-operados solteros paralelo con convivientes que presentan nivel de ansiedad leve, padre soltero presenta ansiedad moderada en un 2.1% (1) en post-operatorio tardío respectivamente, mientras que el 25% (15) pacientes post-operados solteros presentan ansiedad leve y el 8.3% (4) son convivientes que presentan ansiedad moderada en post-operatorio mediato.

ANEXO N°: 22

GRÁFICO N° 08: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – ESTADO CIVIL, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 08.

ANEXO N°: 23

TABLA N° 09: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – LUGAR DE PROCEDENCIA, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

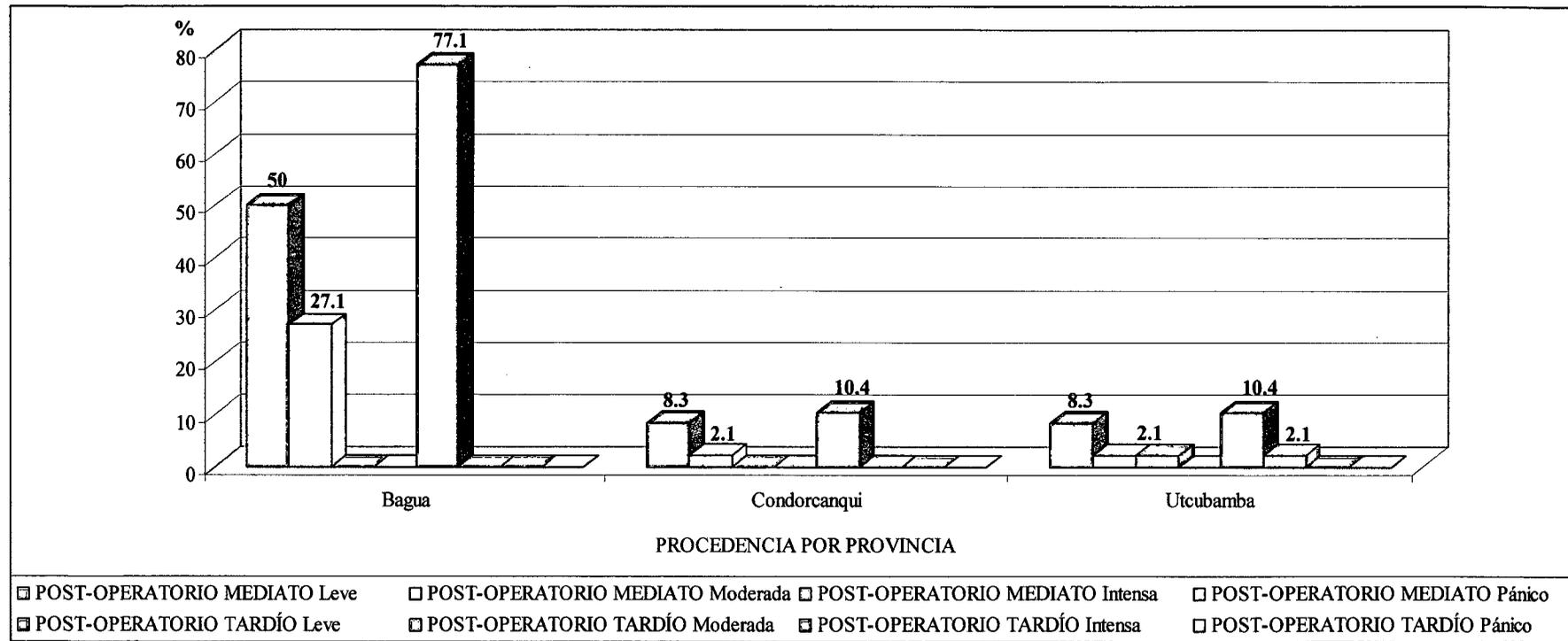
PROCEDENCIA POR PROVINCIA	NIVEL DE ANSIEDAD																	
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO								TOTAL	
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bagua	24	50	13	27.1	0	0	0	0	37	77.1	0	0	0	0	0	0	37	77.1
Condorcanqui	4	8.3	1	2.1	0	0	0	0	5	10.4	0	0	0	0	0	0	5	10.4
Utcubamba	4	8.3	1	2.1	1	2.1	0	0	5	10.4	1	2.1	0	0	0	0	6	12.5
TOTAL	32	66.6	15	31.3	1	2.1	0	0	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y lugar de procedencia en fases post-operatorio mediato y tardío, el más predominante en porcentaje es la provincia de Bagua con el 77.1% (37), seguida de la provincia de Utcubamba el 12.5% (6) y finalmente la provincia de Condorcanqui el 10.4% (5). También se observa que es significativo el porcentaje de pacientes post-operados de procedencia en la provincia de Bagua con el 77.1% (37) que presentan ansiedad leve mientras que el 2.1% (1) presentan ansiedad moderada en la provincia de Utcubamba durante el post-operatorio tardío, el 50% (24) pacientes de la provincia de Bagua presentan ansiedad leve y el 27.1% (13) ansiedad moderada, en la provincia de Condorcanqui el 8.3% (3) presentan ansiedad leve mientras que el 2.1% (1) ansiedad moderada, en la provincia de Utcubamba el 8.3% (4) presentan ansiedad leve, el 2.1% (1) ansiedad moderada y el 2.1% (1) ansiedad intensa respectivamente.

ANEXO N°: 24

GRÁFICO N° 09: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – LUGAR DE PROCEDENCIA, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 09.

ANEXO N°:25

TABLA N° 10: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – GRADO DE INSTRUCCIÓN, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

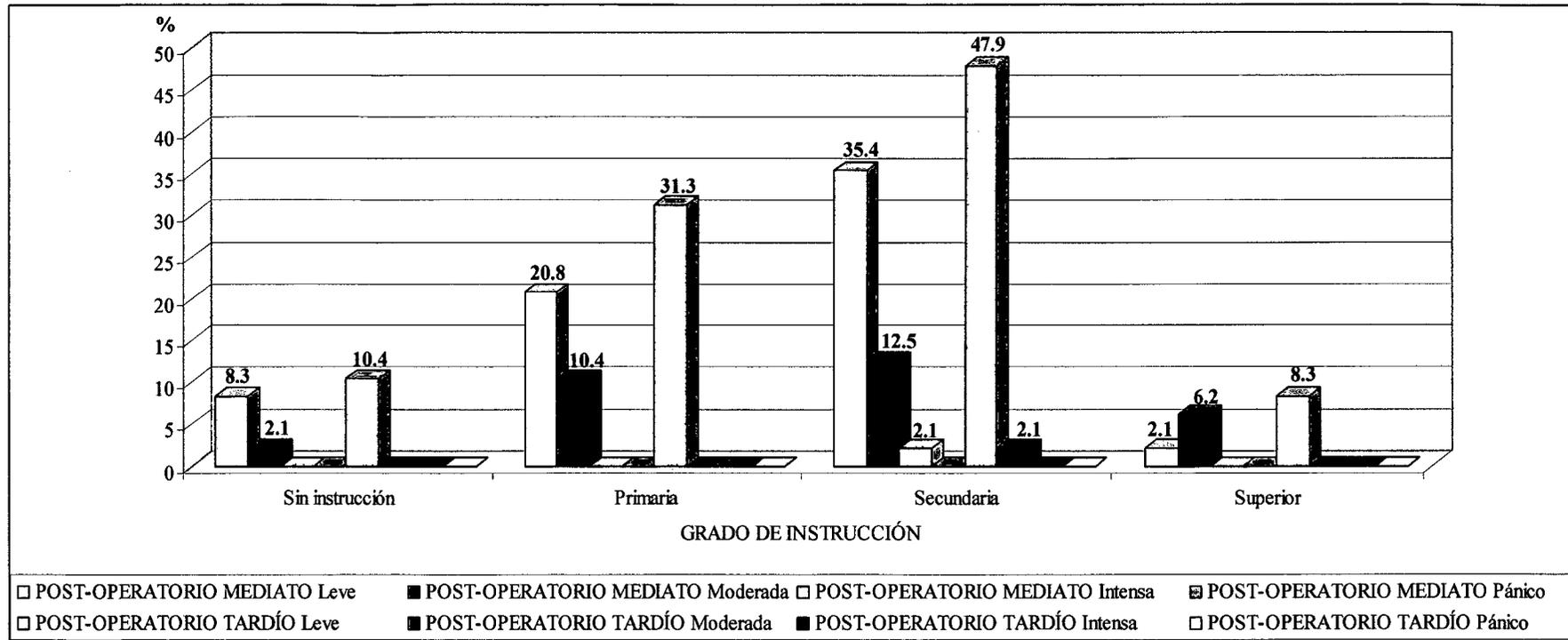
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD																	
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO								TOTAL	
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin instrucción	4	8.3	1	2.1	0	0	0	0	5	10.4	0	0	0	0	0	0	5	10.4
Primaria	10	20.8	5	10.4	0	0	0	0	15	31.3	0	0	0	0	0	0	15	31.3
Secundaria	17	35.4	6	12.5	1	2.1	0	0	23	47.9	1	2.1	0	0	0	0	24	50
Superior	1	2.1	3	6.2	0	0	0	0	4	8.3	0	0	0	0	0	0	4	8.3
TOTAL	32	66.7	15	31.2	1	2.1	0	0	47	97.9	1	2.1	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se evidencia que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad y grado de instrucción en fases post-operatorio mediato y tardío, el más significativo es el grado de instrucción secundaria , el 50% (24), seguida del grado de instrucción primaria, el 31.3% (15), seguida sin instrucción, el 10.4% (5), seguida el superior, el 8.3% (4). También se observa que es predominante el porcentaje de 47.9% (23) pacientes post-operados con nivel de instrucción secundaria que presentan ansiedad leve y el 2.1% (1) ansiedad moderada durante el post-operatorio tardío, mientras que el 35.4% (17) con nivel de instrucción secundaria presentan ansiedad leve, el 12.5 % (6) ansiedad moderada y el 2.1% (1) ansiedad intensa durante el post-operatorio mediato.

ANEXO N°:26

GRÁFICO N° 10: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – GRADO DE INSTRUCCIÓN, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 10.

ANEXO N°:27

TABLA N° 11: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – INGRESO ECONÓMICO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009

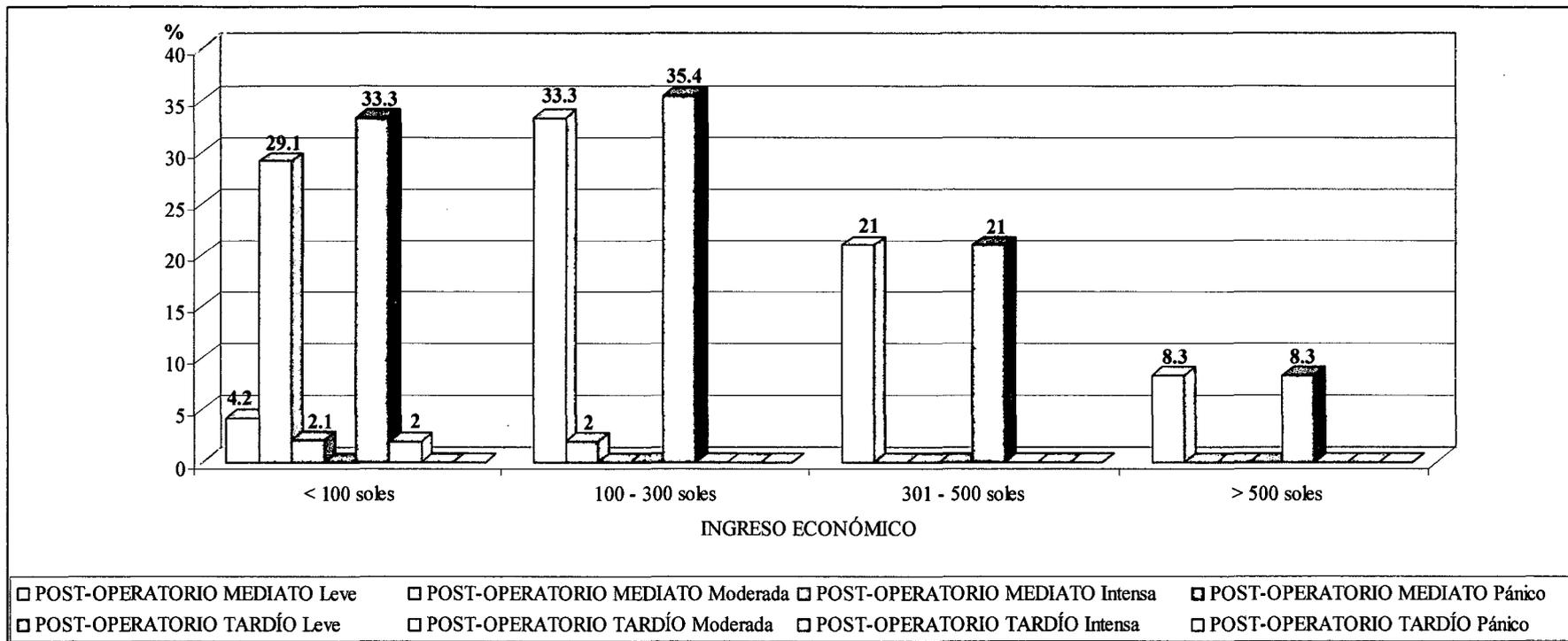
INGRESO ECONÓMICO	NIVEL DE ANSIEDAD														TOTAL			
	POST-OPERATORIO MEDIATO								POST-OPERATORIO TARDÍO									
	Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Leve		Moderada		Intensa		Pánico		Fi	%
Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
< 100 soles	2	4.2	14	29.1	1	2.1	0	0	16	33.3	1	2	0	0	0	0	17	35.3
100 - 300 soles	16	33.3	1	2	0	0	0	0	17	35.4	0	0	0	0	0	0	17	35.4
301 - 500 soles	10	21	0	0	0	0	0	0	10	21	0	0	0	0	0	0	10	21
> 500 soles	4	8.3	0	0	0	0	0	0	4	8.3	0	0	0	0	0	0	4	8.3
TOTAL	32	66.8	15	31.1	1	2.1	0	0	47	98	1	2	0	0	0	0	48	100

Fuente: Test de nivel de ansiedad basado en Zung.

INTERPRETACIÓN: En la siguiente tabla, se puede observar que del 100% (48) de pacientes post-operados, Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua-2009, según nivel de ansiedad e ingreso económico en fases post-operatorio mediato y tardío, los más significativos son el ingreso económico menor de 100 soles paralelo al de 100-300 soles en un 35.42% (17), seguido de 301-500 soles, el 20.83% (10), seguido el mayor de 500 soles, el 8.33% (4). También se evidencia que de los pacientes post-operados tardíos es significativo el 35% (17) está con ingreso económico de 100-300 soles y presentan nivel de ansiedad leve, el 2.1% (1) tienen un ingreso económico menos de 100 soles y presentan ansiedad moderada a diferencia de los pacientes post-operados mediatos que en el 33.33% (16) tienen un ingreso económico de 100-300 soles y presentan un nivel de ansiedad leve, el 29% (14) de estos mismos pacientes tienen ingreso económico menos de 100 soles y presentan ansiedad moderada y el 2.1% (1) tienen ingreso menos de 100 soles y presenta ansiedad intensa.

ANEXO N°: 28

GRÁFICO N° 11: PACIENTE POST-OPERADO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD EN FASES DE POST-OPERATORIO MEDIATO Y POST-OPERATORIO TARDÍO – INGRESO ECONÓMICO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009



Fuente: TABLA N° 11.

ANEXO N°: 29

SOLICITA: Apoyo para Revisión del Instrumento de Investigación.

Sr. (a):

.....

ISELA BECERRA DÁVILA, identificada con DNI N° 43151494 y con domicilio en el Jr. Cuarto centenario N° 125 de esta ciudad, ante Ud, con el debido respeto me presento y expongo:

Que por motivo de estar realizando el proyecto de tesis titulado “ **NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST-OPERADO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA-2009**” y siendo necesario realizar la evaluación para la validación del Instrumento de Investigación a través de Juicio de Expertos; el mismo que es indispensable para presentar en el informe final; en tal sentido solicito a Ud. de su valioso apoyo en la evaluación de éste instrumento de investigación para lo cual adjunto a la presente los siguientes documentos:

- “**TEST DE NIVEL DE ANSIEDAD Basado en Zung**” (Instrumento de Evaluación).
- **ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS** (Apreciación de Expertos sobre el instrumento de medición).

Considerando que tendrá un día de plazo para hacer entrega de dicho documento, reiterando que la evaluación de éste instrumento es importante para la validación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted, atender a mi solicitud por ser de justicia.

Chachapoyas, 03 de diciembre del 2008

ISELA BECERRA DÁVILA
DNI: 43151494

ANEXO N°: 30

**ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	X	
5	Los ítems reflejan el problema de investigación	X	
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X	
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	X	
9	El instrumento abarca las variables e indicadores	X	
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis	X	

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 04 / 12 / 2008

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N°: 31

“AÑO DE LA UNIÓN NACIONAL FRENTE A LA CRISIS EXTERNA”

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
DIRECCION
N° 001-2009-UNAT-A/CPE
Fecha: 26.02.09
Hora: 09:00
Reg. N° 1808

Bagua, 26 de febrero del 2009.

OFICIO N°001-2009-UNAT-A/CPE

Señor: JOSÉ FERNANDO SERQUÉN REYES
DIRECTOR DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN-BAGUA

Presente.-

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR TEST
PARA TESIS.**

Por intermedio de la presente, el bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la “Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza” Isela Becerra Dávila, se dirige a usted para saludarlo y al mismo tiempo manifestarle que por motivos de realizar la investigación de estudio en la Tesis denominada “NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST-OPERADO, HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN, BAGUA – 2009”, recorro a su digna persona para solicitar autorización para aplicar un Instrumento de medida que consta de un **TEST DE NIVEL DE ANSIEDAD Basada en el TEST ZUNG** propuesto para dicha investigación en pacientes durante el post-operatorio mediato y tardío hospitalizados en el servicio de cirugía, con el fin de obtener datos que servirán para la investigación mencionada líneas anteriores, por lo que solicito a Ud. su apoyo y desarrollar el trabajo de investigación según cronogramá establecido a partir del 01 de marzo al 15 de mayo del presente año.

Sin otro particular, renuevo mis muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,



Br. Isela Becerra Dávila



Hospital de Apoyo "Gustavo
Lanatta Luján" - Bagua

ANEXO N°: 32



"Año de la Unión Nacional Frente a la Crisis Externa"

Bagua, 16 de Marzo del 2009.

CARTA N° 87 - 2009-GOB.REG.AMAZONAS/HAB-D

Señora:
ISELA BECERRA DÁVILA
Bachiller de Enfermería de la Universidad
Toribio Rodríguez de Mendoza
Ciudad. -

De mi especial consideración.

Asunto : Autorización del Ingreso al Hospital de Apoyo Bagua

Ref. : OFICIO N° 001-2009-UNAT-A/CPE

Por medio del presente tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, asimismo en atención al documento de la referencia se le brinda la autorización correspondiente para que realice TEST para Tesis en el Hospital de Apoyo "Gustavo Lanatta Luján"-Bagua.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

C.c:
Archivo