



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VISITA PRE QUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA Y MANEJO DE LA
ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA
DE CATARATA.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Centro Quirúrgico Especializado.**

Investigadora

Lic. Cynthia Castro Mas

Lic. Yudy Palacios Riojas

Lic. Dorka Pupuche Gamarra.

Asesora

Lic. Delia Danjoy León

Lima – Perú

2011

ASESORA: LIC. DELIA DANJOY LEÓN

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
1.- CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Propósito	6
2.- CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base Teórica	10
2.3 Definición de Términos	20
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	20
2.6 Operacionalización de Variables	21

3.- CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio	26
3.2 Área de Estudio	26
3.3 Población de Estudio	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.5 Validez y confiabilidad	29
3.6. Procedimientos de Recolección de Datos	33
3.7 Tabulación y Análisis	34

4.- CAPITULO IV

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1 Consideraciones Éticas	35
4.2 Aspectos Administrativos	36
4.2.1 Cronograma de actividades	36
4.2.2 Presupuesto	37

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

RESUMEN

OBJETIVO: Es determinar la efectividad del Programa de Visita Pre quirúrgica de Enfermería en la ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación, con la finalidad de mejorar la calidad de atención del paciente.

DISEÑO METODOLÓGICO: El tipo de estudio es cuantitativo, el diseño es pre experimental y se llevará a cabo en la Clínica Óptima Visión. La población estudio lo constituirán todos los pacientes adultos programados para cirugía de catarata por facoemulsificación. **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**

DATOS: Para la recolección de la información se usará como técnica la entrevista personalizada que se aplicará durante el programa de visita pre quirúrgica con el objetivo de brindar información y disminuir la ansiedad y como instrumento tenemos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) por el Dr. Zung adaptado. **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:** Determinar la validez del instrumento implicó someterlo a pruebas de validez mediante consulta a panel de expertos (10) para su evaluación y aporte a la investigación.

PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Se coordinará la autorización de la investigación ante la Dirección de Investigación y Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia así como la institucional y el de los participantes. Se aplicarán tres grandes momentos: **Primero**, firma del consentimiento informado y aplicación del pre test de ansiedad. **Segundo**, desarrollo del programa educativo. **Tercero**, aplicación del post test de ansiedad en el día de la intervención quirúrgica. **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** La información obtenida se procesará y analizará con la prueba T de Student para muestras relacionadas, a través del programa estadístico SPSS V.15.0, se presentarán los resultados en tablas y gráficos.

PALABRAS CLAVES: Facoemulsificación, Visita pre quirúrgica, Fase preoperatoria.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia se han ideado diferentes procedimientos para remover la catarata o al menos alejarla del eje visual. Hoy en día el procedimiento ideal es la facoemulsificación. Es la técnica más moderna para curar las cataratas. Permite la extracción del cristalino a través de una incisión de 3mm. La facoemulsificación ("faco") utiliza una sonda de ultrasonido o láser para fraccionar mecánicamente el cristalino y luego aspirarlo. Finalmente se implanta un lente intraocular que reemplaza el cristalino. (1)

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo no debemos olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad (2) y/o temor, generado por la enfermedad, hospitalización y por la misma cirugía; el temor se encuentra relacionado con el desconocimiento del proceso, generando cambios en la conducta manifestados por aprehensión, inquietud, aumento de la tensión emocional arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, palidez, sudoración, negativismo, conducta hostil, desconfianza y poca colaboración, obstaculizando el proceso quirúrgico (3).

De allí la importancia de un programa de visita pre-quirúrgica de enfermería en el preoperatorio. Entendiendo por Visita Pre quirúrgica, el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera de Quirófanos y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada (4).

Siendo esta de vital importancia, porque es una instancia de diálogo franco con el paciente y su familiar cercano. Es indispensable que el paciente perciba a la enfermera muy receptiva a su angustia, inquietud e incertidumbres. Este encuentro se enfoca a disminuir los temores a través de la racionalización de ellos, por ejemplo: el miedo al dolor o a la anestesia, como lo refieren los pacientes frecuentemente. En esta instancia, se le entrega toda la información que sea pertinente para cada paciente, con el apoyo de medios audio-visuales. No se trata solamente de decir el nombre de la cirugía sino de explicar cada paso, o sea, de qué se trata, por qué, cuándo, con quién, cómo, dónde y las consecuencias o posibles complicaciones.

Se informará al paciente sobre: El uso de colirios (antibióticos y antiinflamatorios) durante aproximadamente 15 días. El mayor cuidado será no frotarse los ojos durante los primeros 20 días, luego lo podrán hacer con cuidado. Las tareas laborales “de escritorio”, podrán reanudarse a la semana con un lente provisorio para la lectura. Las actividades deportivas podrán practicarse a partir de los 15 días de acuerdo a las características de las mismas. (5) Todo lo antes dicho permitirá que esté consciente e informado sobre su patología y tratamiento, y de esta manera colabore en su recuperación. Explicándole al mismo tiempo, su propio rol dentro del proceso (2).

El objetivo de este trabajo es determinar la efectividad del Programa de Visita Pre-Quirúrgica de Enfermería en la ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación, con la finalidad de mejorar la calidad de atención del paciente.

El presente trabajo se ha organizado en dos partes: **EI PROBLEMA** que consta del Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivos, Justificación y Propósito, y el **MARCO TEÓRICO** conformado por los Antecedentes, Base Teórica, Definición de Términos, Hipótesis, Variables, Operacionalización de Variables..

Concluyendo por último con las Referencias Bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La vista es el sentido más evolucionado con que cuenta el ser humano, y gracias a él puede reconocer el medio que le rodea, relacionarse con sus semejantes, crear obras artísticas y efectuar actividades laborales; para que su funcionamiento sea posible se requiere de la interacción de dos órganos: el ojo, que proporciona información sobre color, forma, posición y movimiento, y el cerebro, que interpreta estos datos para crear una imagen tridimensional en donde se distinguen altura, ancho y profundidad.(3)

Las enfermedades que alteran la salud del globo ocular exigen particular atención de la Medicina, ya que un problema de visión, total o parcial, crea dependencia, aislamiento, dificultad para comunicarse e incapacidad para realizar actividades antes rutinarias.(3)

El cristalino es un tejido transparente interno del ojo que tiene forma de lente y sirve para ver de lejos y de cerca. Con el paso de los años pierde parte de su eficacia, lo que hace necesario usar gafas para leer, y posteriormente, pierde la transparencia, volviéndose opaco y creándose la patología llamada catarata que es el desarrollo progresivo de una nubosidad en el lente natural del ojo, que interfiere con el paso de la luz hacia la retina, produciendo un efecto similar al de estar viendo a través de un vidrio empañado, esto sucede mayormente a partir de los 60 años de vida, es por ello que se observan a los pacientes usando lentes y acompañados de sus familiares porque no pueden movilizarse con facilidad, ayudándose incluso en su de ambulación con bastones. Uno de los tratamientos electivos, dependiendo la evaluación del oftalmólogo, para la corrección de esta enfermedad es la cirugía de cataratas con la técnica de facoemulsificación o

cirugía con incisión pequeña. En los tiempos de nuestros ancestros, la cirugía para las cataratas era considerada de alto riesgo, requería de hospitalización prolongada, y generalmente era postergado lo más posible. Hoy día, la cirugía de cataratas se realiza sin necesidad de una hospitalización y toma únicamente unos pocos minutos. Los pacientes sometidos a la cirugía de catarata retornan sus hogares después de ser operados, pudiendo descansar confortablemente sin ninguna inconveniencia y gasto de hospitalización ya que es una cirugía ambulatoria.(2)

Considerando que el ojo es un órgano muy vulnerable, y que no se encuentre en total funcionamiento, limita la realización de actividades de vida diaria. Esto es lo que provoca en los pacientes una serie de manifestaciones tales como preocupación, temor en la posible pérdida total de visión. Todo esto se evidencia con las constantes preguntas acerca de la cirugía de catarata en el preoperatorio incluso por tal desconocimiento se niegan a firmar el consentimiento informado de la operación pese a que el cirujano ya le explico acerca de la cirugía.

Esta problemática se agrava más porque en esta clínica no cuentan con un protocolo de visita pre quirúrgico de enfermería, donde se den a conocer los cuidados del paciente sometido a una cirugía. Pues un plan de cuidado estandarizado incluye un protocolo específico de intervenciones para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o predecibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad. No hay que olvidar que los planes de cuidados estandarizados nos servirán como modelo, pero necesariamente tendremos que personalizarlo para su aplicación concreta.

1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto se hace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad del programa de visita pre quirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación en la Clínica Optima Visión entre Febrero y Junio del 2011?

1.3.-OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Determinar la efectividad del Programa de Visita Pre-Quirúrgica de Enfermería en la ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación en la Clínica Optima Visión entre Febrero y Junio del 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grado de ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación antes de recibir el Programa de Visita Pre-Quirúrgica de la Enfermería.
- Identificar el grado de ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación después de recibir el Programa de Visita Pre-Quirúrgica de la Enfermería.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

En los últimos meses se ha evidenciado en la Clínica Optima Visión incidencia (45%) de casos de catarata, generalmente ocasionada por la presencia de opacidad en el cristalino que dificulta su visión, terminando muchas de ellas en el quirófano para su extracción. Esta investigación es relevante porque en dicha clínica no existe un protocolo de visita de enfermería pre quirúrgica que ayude al paciente a disipar sus dudas, disminuir sus temores y ansiedad, ocasionando que el paciente se muestre poco colaborador antes durante y después de la intervención quirúrgica. Además ayudará al personal de enfermería contar con una guía de atención personalizada y sólo así poder brindar una atención oportuna y de calidad, ya que es ella, la encargada del cuidado del paciente.

Este tema de investigación ha sido poco abordado por lo que no se ha obtenido mucha información sobre la efectividad del programa educativo de enfermería en la disminución de la ansiedad de pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación.

1.5.- PROPÓSITO

Esta investigación permitirá a las enfermeras mostrar resultados respaldados y/o validados en evidencias científicas aportando identidad, veracidad, oportunidad, eficiencia y calidad en la atención de enfermería. Además permitirá establecer el programa de visita pre-quirúrgica para pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación, e implementarlo para otros servicios y/o servir como base a otras investigaciones futuras en la solución de los problemas derivados de las respuestas humanas ante la propia enfermedad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES:

A nivel internacional se encontraron estudios relaciones con el tema a investigar:

Ruiz E, (1996).En su estudio “Ansiedad pre operatoria en el hospital General de México. El diseño de este estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional ” Se llevó a cabo durante la consulta pre anestesia, que es una rutina diaria realizada 24 horas antes de la cirugía en la Unidad de Quirófanos Centrales del Hospital General de México. Fueron incluidos 500 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 65 años, programados para cirugía electiva. Llegaron a la siguiente conclusión: El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica (6).

Ese estudio aporta a esta investigación, que la ansiedad disminuye con la orientación e información en los paciente adultos los cuales son nuestro sujeto a investigar.

Según Fernández T. (2008) “Efecto de una Intervención Enfermera Múltiple durante el Intraoperatorio sobre el nivel de dolor Postoperatorio”

El objetivo de este estudio es conocer si ciertas intervenciones específicas realizadas por los enfermeros durante la intervención disminuyen el nivel de dolor experimentado en el periodo Postoperatorio. Para ello, se ha diseñado un estudio experimental, estableciéndose dos grupos de pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente con anestesia epidural. Durante el postoperatorio mediremos la

intensidad de dolor en las primeras 48 horas tras la cirugía así como el consumo de analgésicos y compararemos entre el grupo que ha recibido la intervención enfermera y el grupo control. Llegó a la siguiente conclusión: el control de la ansiedad preoperatorio tiende a disminuir los requerimientos analgésicos en el post operatorio facilitando su recuperación y también niveles mas bajos de ansiedad aceleran el proceso de cicatrización de las heridas (7).

Este estudio se relaciona con la investigación a realizar porque también es un estudio experimental donde se establecerán dos grupos en uno se le aplicará el programa de visita pre quirúrgica para ver su efectividad y en el otro no, luego realizaremos las comparaciones respectivas.

A nivel nacional se encontraron estudios relacionados con el tema a investigar:

Rengifo A. (2007) "Nivel de información y su relación con el grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico de Hospitales del MINSA y ESSalud". Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el grado de ansiedad y el nivel de información preoperatoria del paciente pre quirúrgico inmediato atendido en los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud de la ciudad de Iquitos, se trató de un estudio descriptivo correlacional llegando a los siguientes resultados: Los hallazgos mostraron que el 91,3% de la población mostró deficiente información preoperatoria, básicamente en lo que se refiere a la explicación previa de la sala de operaciones, sala de recuperación post anestésica y funcionamiento del servicio. Así mismo, se detectó que el 89% de la población estudiada tenía información escasa referente a la importancia de la de ambulación temprana, ejecución de ejercicios respiratorios, cambio de posición y de la técnica para toser; en cuanto al control del dolor la medida mayormente referida por los pacientes fue el uso de analgésicos. De otra parte se observó que el 72% de la población presentó ansiedad moderada y el 28% ansiedad leve. Se detectó asociación entre el grado de ansiedad y el nivel de informaciones preoperatoria, que modulan de manera diferencial aspectos concretos del tipo de información preoperatoria que

oferta el personal de enfermería en los servicios quirúrgicos de la ciudad de Iquitos (8).

Este estudio se relaciona con la investigación a realizar, porque permitirá fortalecer aquellas áreas en que el paciente tiene mayor desconocimiento y así poder identificar el nivel de ansiedad en el paciente por ser uno de nuestros objetivos específicos, pues según la investigación de Rengifo el grado de ansiedad y el nivel de información están íntimamente relacionados.

Grados y Leiva (2003), en su estudio “Influencia de un programa informativo en los niveles de ansiedad de pacientes con endoscopia alta”, tuvieron el objetivo de determinar la efectividad del Programa Informativo que brinda la enfermera en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a endoscopia alta. El estudio fue realizado en 104 pacientes que acudieron al Servicio de Gastroenterología del “Hospital Arzobispo Loayza” en los meses de julio – Agosto 2003. Obtuvieron los siguientes resultados: que los niveles de ansiedad antes de aplicar el programa informativo, se encontró que el 100% (104 pacientes), el 51,9% tenían ansiedad moderada, el 45,2% ansiedad leve. Después de aplicar el programa informativo los que tenían ansiedad moderada disminuyó en un 3,8% y los de ansiedad leve en 13,5% y 82,7% se encuentran dentro de lo normal. Por lo tanto se pudo afirmar que el programa informativo tuvo efectividad al comprobarse una disminución significativa en los diferentes niveles de ansiedad. Por lo que se concluye en que la enseñanza impartida por la enfermera permite disminuir en forma significativa la ansiedad en los pacientes sometidos a endoscopia alta (9).

2.2.- BASE TEÓRICA:

La catarata es una de las principales causas de ceguera prevenible, se define como el enturbiamiento u opacificación de un lente que hay dentro del ojo (llamado cristalino), que interfiere con la visión. El cristalino es aproximadamente del tamaño de una lenteja y se encuentra situado por detrás del iris y la pupila. (10)

El cristalino consta de una capsula transparente (como un celofán) y en su interior se encuentra una “gelatina” transparente. Su función es enfocar los rayos de luz sobre la retina (ayudado por la cornea) Cuando se opaca la “gelatina del cristalino” se bloquea el paso de la luz hacia la retina. Esto hace que la visión se torne borrosa. Al lente opaco se le llama catarata. (10)

La causa más común para el deterioro del cristalino es el envejecimiento. Se considera que si una persona vive lo suficiente llegara a tener algún grado de catarata como parte del envejecimiento del ojo. Generalmente comienza después de los 50 años. Esto puede ser influenciado por la herencia y por el medio ambiente. También se ha demostrado que la exposición a la luz ultravioleta (por ejemplo en los rayos del sol) causa el enturbamiento progresivo y acumulativo de la “gelatina” del cristalino. Hay otros factores como enfermedades, drogas y traumatismos. Aunque es poco frecuente, a veces se opaca el cristalino en los niños, incluso algunos nacen con cataratas congénitas. (10)

Esta investigación no tomará en cuenta las causas de catarata, solo tendrá en consideración aquellas que terminan en la extirpación del cristalino, ya que el sujeto de estudio es el paciente ambulatorio programado para cirugía de catarata por facoemulsificación.

Los tratamientos con gotas y remedios caseros no han servido para prevenir y detener el desarrollo de las cataratas. Hasta la fecha, la cirugía es el único tratamiento que se ha comprobado que si es efectivo para solucionar este problema. Con los avances recientes, la cirugía es exitosa en más del 90% de los casos. (10)

En la actualidad una de la forma correcta de tratamiento de la Catarata es la cirugía por facoemulsificación. La facoemulsificación (Cirugía de Catarata con ultrasonido), consiste en la extracción de la Catarata a través de una incisión pequeña de 3 milímetros en la cornea, el tejido transparente y mas anterior del ojo, de modo que no existe ni el más mínimo sangrado. Por lo tanto la cirugía puede efectuarse en la mayoría de los casos” con anestesia tópica, esto es, utilizando solamente” gotas en el ojo para anestesiarlo. (11)

A través de esta incisión se introduce un tubito que vibra a la velocidad del ultrasonido mientras hace succión. La vibración “esculpe” o emulsifica (como una licuadora) a la “gelatina opaca” del cristalino (catarata) y permite que el tubito la succione o aspire. Simultáneamente, por dos pequeños orificios laterales va entrando el líquido limpio (para mantener inflado el ojo). Cuando el ojo queda totalmente limpio, se introduce un lente intraocular doblado o enrollado por la incisión de 3 milímetros. Como la capsula queda en su sitio, se conservan los comportamientos del ojo. Esto le da mayor protección contra la infección e inflamación y sirve de apoyo para el lente intraocular. La incisión pequeña permite que la recuperación del paciente sea más rápida, hay menor inflamación, el ojo se irrita menos, hay menos dolor y el paciente puede volver a las actividades normales más pronto (menos tiempo de incapacidad). (10)

Esta investigación estudiará aquellos pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación, quienes se encuentran con sus necesidades básicas afectadas por el proceso de la enfermedad, tales como: dificultad para llevar a cabo las actividades diarias normales como trabajar, leer, manejar carro o las que le guste hacer (o sea depende de sus necesidades visuales). (10)

Se les aplicará un programa de visita pre quirúrgica por parte de la Enfermera cuya intervención radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, por lo tanto la profesionalización de enfermería es indispensable para

proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas.
(12)

Así como lo refiere Virginia Henderson quien define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible, normalmente sus necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrir las (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. Parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben ser satisfechas normalmente por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello (13).

Es por eso que esta investigación ha adoptado el **modelo de Virginia Henderson** al procedimiento quirúrgico con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud.

El periodo peri operatorio incluye tres fases: Fase preoperatoria, inicia cuando se ha tomado la decisión de operar hasta el traslado del paciente hacia el servicio de cirugía. Fase intraoperatoria o transoperatoria, inicia con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel. Fase post operatoria, es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.

Este estudio solamente tomará en cuenta la primera y última fase, considerando los objetivos del periodo preoperatorio lo siguiente:

- Dar a conocer al paciente lo relacionado con su intervención para que esté preparado físico y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su intervención quirúrgica. Mencionándole las actividades que no podrá realizar en el post operatorio inmediato; como es moverse libremente, haciéndole especial mención que una enfermera estará siempre cerca de él.
- Explicar cómo se desarrollara su post operatorio inmediato.
- Revisar que se le hayan realizado los estudios de diagnósticos necesarios.
- Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión; validándolos ya que son respuesta a la angustia por lo desconocido.

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos (14).

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas

son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica (14).

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente (14).

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.

Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo (14).

Es por ello que los pacientes en estudio se muestran ansiosos, temerosos, no colaboradores en su cuidado debido a que la enfermera no cuenta con una guía de visita pre quirúrgica; entendiéndose por esta al proceso de personalización de los cuidados entre enfermera de quirófanos y el paciente y/o familia; previa una

intervención quirúrgica programada mediante una entrevista personalizada con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad lo que hace que el paciente perciba una mayor calidad del servicio sienta un trato más individualizado.

La visita pre quirúrgica realizada en nuestro medio parece no coincidir exactamente con el concepto de educación pre quirúrgica. La primera es una intervención mínima, de escasa duración entre 10 minutos y media hora, individual, centrada fundamentalmente en la transmisión de información. La segunda es más compleja, puede ser individual o no, requiere de, más de una sesión y normalmente, de un entrenamiento o supervisión mínima (15).

Algunas revisiones han mostrado que la educación preoperatoria tiene una amplia variedad de resultados beneficiosos en el paciente quirúrgico, éstos van desde la reducción de la estancia hospitalaria, hasta la reducción de la ansiedad, el dolor y una mayor satisfacción del paciente. Sin embargo las condiciones en las que se obtienen estos resultados son muy específicas y dependen de programas complejos desarrollados por profesionales entrenados. Es la enfermera del área quirúrgica o enfermeras relacionadas a ella la responsable de la visita pre quirúrgica (14). Según la literatura existen tres tipos de visita pre quirúrgica:

Visita pre quirúrgica informativa, tiene por objetivo brindar información general y específica, personalizada, abarcando el campo de los conocimientos deficiente, se entiende que el paciente y fue informado por el cirujano sobre tipo de cirugía y características y por el anestesista sobre el tipo de anestesia y sus características. Tiene como contenido, el recorrido del paciente desde que sale de la habitación hasta que vuelve a ella, se puede acompañar de fotografías e imágenes de los lugares para favorecer la familiarización del paciente con ellas. Lo realiza normalmente la enfermera del área quirúrgica: quirófano o de reanimación antes de la cirugía, normalmente el día anterior al paciente, aunque no excluye la presencia de algún familiar durante la misma .El lugar es la misma habitación del paciente.

Visita pre quirúrgica terapéutica, tiene por objetivo auto cuidado, consejo, asesoramiento y entrenamiento de habilidades específicas para cada tipo de cirugía. Lo realiza el personal entrenado en el procedimiento, enfermera o fisioterapeuta, antes de la cirugía, normalmente no es suficiente con el día previo a la cirugía, pero es posible una intervención mínima que se puede apoyar en el posoperatorio. Se realiza en la habitación del paciente, en consulta ambulatoria o de atención primaria.

Visita pre quirúrgica ansiolítica, tiene por objetivo reducir la ansiedad mediante una intervención estructurada. Es la más compleja de todas las visitas pues deben tener unas condiciones muy controladas para que tenga efecto ansiolítico. Su contenido es específico e individualizado. Requiere de la coordinación efectiva entre todos los profesionales implicados en el proceso quirúrgico: anestesista, cirujano y equipo de enfermeras. Contenido completo del proceso quirúrgico: recorrido, anestesia y anestesista, cirugía y cirujano. Se puede acompañar de fotografías e imágenes de los lugares para favorecer la familiarización del paciente con ellos. La enfermera debe ser competente a la hora de resolver de manera específica todas las dudas planteadas por el paciente.

Lo realiza el profesional entrenado en el procedimiento, con conocimientos suficientes y relación directa con el equipo quirúrgico: Profesional que recibe al paciente en el área quirúrgica y sirve de enlace con el área de hospitalización.

Se realiza antes de la cirugía, no está bien definida. Puede ser el mismo día de la cirugía o del día previo. Posiblemente una intervención realizada poco antes de la cirugía sea la más efectiva para tratar la ansiedad. Posiblemente la recepción al paciente en el área quirúrgica por el mismo profesional que hizo la visita sea más efectiva. Se realiza en la habitación del paciente (16).

Una atención de calidad sería aquella que intentase aliviar la ansiedad del paciente. Entendiendo ansiedad como el “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo” (17). O también como “Una reacción

compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos" (18).

La intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude en definitiva a aliviar su angustia. Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de auto cuidado, necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad (19).

Para saber el grado de ansiedad en los pacientes ambulatorios programados para cirugía de catarata por facoemulsificación antes y después de la aplicación del Programa de Visita Pre quirúrgica de enfermería utilizaremos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) por el Dr. Zung adaptado. La medición que se obtendrá dará a conocer el nivel de ansiedad que se presentaban en los pacientes: Leve – moderado, Moderado –Intenso y Intenso.

Es por ello que los objetivos específicos son Identificar el grado de ansiedad del paciente que va hacer operado de cirugía de catarata por facoemulsificación antes y después del Programa de Visita Pre-Quirúrgica porque para López E. (2006) en su estudio de investigación "Ansiedad pre operatoria en el hospital General de México" concluye en que la ansiedad disminuye con la orientación e información en los paciente adultos". Mientras que para Rengifo A. (2007) en su investigación "Nivel de información y su relación con el grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico de Hospitales del MINSA y ESSALUD" detectó asociación entre el grado de ansiedad y el nivel de informaciones preoperatoria, que modulan de manera diferencial aspectos concretos del tipo de información preoperatoria que oferta el personal de enfermería en los servicios quirúrgicos.

El momento clave de la visita pre quirúrgica es, sin lugar a duda, la entrevista enfermera – paciente. Es en ese momento cuando se establece la relación de la cual va a depender el resultado final de todo el programa.

Se han identificado tres tipos de entrevistas durante la visita pre quirúrgica (4).

Informativa: se establece una relación meramente formal, abarcando el campo de los conocimientos deficientes. No ha mostrado un efecto estadísticamente significativo sobre la ansiedad, pero sí sobre la calidad percibida y, por tanto, en la satisfacción de los usuarios.

Aplicación del Plan de Cuidados Estandarizado: es la más común, además de intervenir sobre los conocimientos deficientes, también se actúa en el campo de la educación sanitaria, los auto cuidados y el asesoramiento o consejo de enfermería. Este tipo de entrevista, se prolonga en el tiempo, mediante la adecuada continuidad en el postoperatorio, logrando efectos positivos en el nivel de auto cuidado o la adherencia al tratamiento. Con respecto a la ansiedad, es evidente que actúa en aquellos aspectos relacionados con el desconocimiento del procedimiento, pero no sobre otros aspectos más arraigados en la actitud de las personas.

Ansiolítica: la más completa, actúa sobre problemas específicos detectados en el paciente, mediante un plan de cuidados individualizado, más centrado en las necesidades, si bien su escasa implantación, debido a problemas de tiempo en la relación enfermería de quirófano – paciente, no nos posibilita para hablar de evidencia en los resultados conseguidos.

Todo aquello permitirá que el paciente participe en su auto cuidado en el postoperatorio. Entendiéndose por este al período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

Después de haber brindado el programa educativo de visita pre quirúrgica se observará en esta fase si el paciente colabora en su recuperación. Entendiéndose por recuperación precoz al proceso por el cual el paciente operado va a recuperar las funciones biológicas. La evolución y la recuperación de la enfermedad o de cualquier lesión o daño biológico depende de muchos factores: tratamientos o intervenciones médicas, enfermedades agregadas, edad del enfermo, respuesta inflamatoria o inmunológica, actitud personal, factores afectivos, psicológicos o espirituales y, desde una posición de fe, de la acción divina. Cada uno de estos factores juega un rol imposible de precisar pero no por ello inexistente. Al contrario, quien vive estas situaciones toma conciencia muy real del valor de cada uno de ellos, aunque sea imposible demostrar cómo y cuánto actúan (20).

Toda desviación de un proceso de recuperación esperable, en un paciente tras una intervención quirúrgica se define como complicación. Conviene diferenciar: aquellas complicaciones generales inherentes a toda intervención quirúrgica y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas. Debidas a las **propias características del enfermo y de su enfermedad, las propias de la intervención quirúrgica** y que son de carácter local, aunque pueden tener repercusión general. En general, la mayoría de las complicaciones quirúrgicas guardan relación con la salud general del paciente con el proceso patológico, su localización, y con la magnitud de la operación. Cada tipo de procedimiento quirúrgico plantea problemas especiales. Algunas complicaciones son inevitables, siendo más frecuentes las consecutivas a operaciones urgentes, en las que no hay tiempo para una preparación e investigación diagnóstica completa. Una atención peri operatoria satisfactoria en los pacientes quirúrgicos tiene como objetivo reducir al mínimo la frecuencia y la gravedad de posibles complicaciones.

Algunas complicaciones posibles pueden ser previstas y prevenidas. En todo caso las complicaciones se detectan a través de una observación rigurosa de la evolución postoperatoria del paciente. Algunas alargan la duración del postoperatorio o reducen la calidad del resultado quirúrgico, pero otras pueden poner en entredicho la vida del paciente.

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS:

Facoemulsificación: procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el cristalino, a través de una incisión se introduce un tubito que vibra a la velocidad del ultrasonido mientras hace succión.

Visita Pre quirúrgica: el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera de Quirófanos y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada.

Fase preoperatoria: inicia cuando se ha tomado la decisión de operar hasta el traslado del paciente hacia el servicio de cirugía.

2.4.- HIPÓTESIS:

Los pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación, que recibieron la visita Pre Quirúrgica disminuyeron su ansiedad.

2.5.- VARIABLES:

2.5.1.- Variable Independiente: Visita Pre Quirúrgica

2.5.2.- Variable Dependiente: Ansiedad

2.5.3.- Variable Interviniente: Pacientes programado para cirugía de catarata por facoemulsificación.

2.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Visita Pre Quirúrgica	Es el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermería de Quirófanos y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada, con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad.	<p>A) Información al paciente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La catarata. - Tipo de cirugía: Facoemulsificación. 	<p>A) Es la información que la enfermera da al paciente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es el enturbiamiento u opacificación de un lente que hay dentro del ojo (llamado cristalino), que interfiere con la visión. - La Facoemulsificación (Cirugía de Catarata con ultrasonido), Esta técnica consta de los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> a) Apertura de la cápsula 	<p>- Pérdida de la transparencia del cristalino. Por tanto una catarata será más o menos avanzada dependiendo de si la disminución de transparencia es mayor o menor.</p> <p>a) Posee un diámetro de 2,8 a</p>

			<p>del cristalino la membrana externa que envuelve al cristalino (cápsula del cristalino) es abierta cuidadosamente por su cara anterior.</p> <p>b) Facoemulsificación: fragmentación y aspiración del cristalino afectado de catarata; se realiza con una sonda ultrasónica equipada con una aguja hueca de titanio de 0,9 mm de diámetro, la cual vibra longitudinalmente de atrás para adelante.</p> <p>c) Colocación de la lente intraocular se introduce una lente intraocular</p>	<p>3,2 mm. Últimamente se están desarrollando técnicas de facoemulsificación usando incisiones menores (1.5mm. / 2.0mm).</p> <p>b) Vibración entre 30.000 a 60.000 veces por segundo (30 a 60 kHz), sobre el cristalino fragmentándolo en partículas que son aspiradas al mismo tiempo a través del conducto de la sonda de ultrasonidos.</p> <p>c) Presencia del lente intraocular en el saco capsular.</p>
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Preparación para la cirugía. 	<p>plegable (bien con pinzas o con inyectores especiales que no requieren ampliar la incisión realizada), que se despliega dentro del “saco capsular”, y se finaliza la cirugía sin necesidad de suturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sucede durante la fase preoperatoria, inicia cuando se ha tomado la decisión de operar hasta el traslado del paciente hacia el servicio de cirugía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con los exámenes pre quirúrgicos: Riesgo quirúrgico, eco biometría y exámenes de laboratorio - Firmar el consentimiento informado de la cirugía a realizar. <p>Estar en ayunas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de gotas antiinflamatorias y antibióticas.
--	--	--	---	---

		<p>- Cuidados post quirúrgico.</p>	<p>- Sucede durante la fase post operatoria, es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No ingerir aspirina 7 días antes de la cirugía. - Usar vestimenta quirúrgica antes de entrar a sala de operaciones. - Actividades que no podrá realizar en el post operatorio inmediato: <ul style="list-style-type: none"> - No moverse libremente. - No agacharse bruscamente. - No dormir lateralizado al ojo operado. - No frotarse el ojo operado. - No hacer demasiada fuerza.
--	--	------------------------------------	--	--

Ansiedad	Es un estado emocional consistente en reacciones de miedo ó aprensión anticipatorios de peligro ó amenazas, acompañados de activación del sistema Nervioso Autónomo.	Estado de ansiedad	Estado de presión y miedo constante que pueden ser por causas específicas ó inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos.	Grado de ansiedad , según Escala de autoevaluación del Dr. Zung adaptado: Normal Leve a Moderado, Moderado a Intenso, Intenso.
----------	--	--------------------	---	--

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuantitativo el cual permitirá examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. El diseño es pre-experimental, ya que, se manipulará una variable independiente: la aplicación de un Programa de visita Pre-Quirúrgica de Enfermería; además existirán tres momentos de recogida de datos: inicio y final del programa, y se trabajará con un único grupo de pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación.

3.2.-ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la clínica especializada en oftalmología OPTIMA VISION, ubicada en Angamos oeste N° 884 – Miraflores quien brinda servicios de atención privada a pacientes particulares, de seguros y de compañías. La clínica cuenta con todos los servicios básicos.

El personal que labora en la Clínica está conformado por un staff de nueve profesionales especialistas (dos oftalmólogos pediatras, un neuro-oftalmólogo, dos especialistas en retina, macula y vítreo, uno en glaucoma, un especialistas en estrabismos y dos especialistas en cataratas), una licenciada en enfermería, un técnico de enfermería y un optómetra.

La producción en el año 2009, según datos estadísticos, fue 570 cirugías oftalmológicas de los cuales 470 fueron particulares y 100 de compañías. Así mismo 197 de los pacientes particulares y 60 de los pacientes de compañías fueron cirugías de catarata por Facoemulsificación.

3.3.-POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio está conformada por todos los pacientes adultos programados para cirugía de catarata por Facoemulsificación.

Según datos estadísticos en el año 2009 hubo un total de 570 atendidos, de los cuales el 35% fueron intervenidos de cirugías de catarata por Facoemulsificación.

La muestra estará constituida por 37 pacientes programados para cirugía de catarata por Facoemulsificación. Con un nivel de confianza del 95% (nivel de significancia del 5%) y un error por muestreo del 5%; la misma que se calculó aplicando la fórmula estadística.

Los pacientes para el estudio fueron seleccionados según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Todos los pacientes adultos (más de 60 años).
- Ambos sexos
- Programados para ser intervenidos de catarata por Facoemulsificación.
- Grado de instrucción completa y que hable el idioma español.
- Participación Voluntaria en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuya cirugía de FACO Programada sea convertida.
- Pacientes que tengan alguna complicación durante la cirugía.
- Pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación estará conformada por los pacientes con diagnóstico de catarata, programados para cirugía por facoemulsificación.

3.4.- Técnica e Instrumento de Recolección de datos:

Para la recolección de la información se usará como técnica la entrevista personalizada que se aplicará durante el programa de visita pre quirúrgica con el objetivo de brindar información y disminuir la ansiedad y como instrumento tenemos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) por el Dr. Zung adaptado.

3.4.1.- Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (EAA) por el Dr. Zung adaptado (ANEXO 1)

Es una escala de autoevaluación de la ansiedad que está compuesta de 20 reactivos, cada una de las cuales refieren a un signo o síntoma característico de la ansiedad. En este test frente a cada frase aparecen cuatro columnas tituladas “nunca”, “o casi siempre.” Siempre o casi siempre “, “a veces”, “con bastante frecuencia”, se le entrega la lista al paciente y se le pide que ponga, una “X” en el cuadro que él considere su caso, de acuerdo como se ha sentido en la última semana. Si no se presenta el síntoma de la pregunta debe marcar la columna “nunca o casi nunca“.

Para obtener la calificación de la ansiedad del paciente se coloca la escala ya controlada bajo la última guía de puntuaciones y se escribe el valor de cada respuesta en la columna derecha, y la suma de todos ellos al pie de la página.

A continuación se convierte esta puntuación total al índice de la EEA, en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{TOTAL}}{\text{PROMEDIO MAXIMO DE 80}} \times 100 = \text{INDICE DE ANSIEDAD}$$

PROMEDIO MAXIMO DE 80

Luego se procede a la categorización del presente en base a:

INDICE DE E.A.A	INTERPRETACION
Menor de 50	Dentro de los límites normales.
50 - 59	Leve a moderado.
60 - 69	Moderado a Intenso.
Más de 70	Intenso.

La medición que se obtendrá dará a conocer el nivel de ansiedad que se presentaban en los pacientes.

3.5. Validación de Instrumentos:

La validación del cuestionario se realizó mediante el juicio de expertos, se contó con la participación en peritos en el tema de cataratas, cuyas sugerencias se tomaron en cuenta en la mejor intelección del instrumento.

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS – PRUEBA BINOMIAL

VALIDEZ DE CONTENIDO:

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

ITEMS	JUECES										TOTAL	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0,011
3	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0,011
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0,011
13	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	9	0,011
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
20	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
TOTAL												0,06

Valor de P promedio: Total: $0,06 / 20 = 0,003$

El instrumento tiene validez de contenido, p es menor a 0,05.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

ITEMS	JUECES										TOTAL	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
3	A	A	A	A	A	A	D	A	D	A	8	0,055
4	A	A	A	D	A	A	A	A	D	A	8	0,055
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
8	A	A	D	A	A	A	A	D	A	A	8	0,055
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
10	A	A	D	A	A	A	A	A	D	A	9	0,055
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
13	A	A	A	A	A	A	D	A	D	A	8	0,055
14	A	A	A	D	A	A	A	A	D	A	8	0,055
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
18	A	A	D	A	A	A	A	D	A	A	8	0,055
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
20	A	A	D	A	A	A	A	A	D	A	9	0,055
TOTAL												0,452

Valor de P promedio: Total: $0,452 / 20 = 0,0226$

El instrumento tiene validez de constructo, p es menor a 0,05.

VALIDEZ DE CRITERIO:

El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

ITEMS	JUECES										TOTAL	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
3	A	A	A	A	A	A	D	A	D	A	8	0,055
4	A	A	D	A	A	A	D	A	D	A	7	0,172
5	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0,011
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
8	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	9	0,011
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
10	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	9	0,011
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
13	A	A	A	A	A	A	D	A	D	A	8	0,055
14	A	A	D	A	A	A	D	A	D	A	7	0,172
15	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	9	0,011
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
18	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	9	0,011
19	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0,001
20	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	9	0,011
TOTAL												0,53

Valor de P promedio: Total: $0,53/20 = 0,0265$

El instrumento tiene validez de contenido, p es menor a 0,05.

3.6.- Procedimiento de Recolección de datos:

Inicialmente se cumplirá con las gestiones ante la Dirección de Investigación y Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente, se realizará una entrevista con el gerente de la Clínica Optima Visión y luego con la enfermera responsable con el fin de tener accesibilidad en la convocatoria de los pacientes programados para cirugía de catarata por facoemulsificación. Luego se les citará a los pacientes días antes de la cirugía en la Clínica Optima Visión.

PRIMER MOMENTO:

Se procederá a la firma de la hoja de consentimiento informado (Anexo 3) y luego se aplicará el pretest de ansiedad antes del desarrollo del Programa de Visita Prequirúrgica.

SEGUNDO MOMENTO

Se desarrollará el Programa de Visita Prequirúrgica, las investigadoras empezarán respectivamente su presentación. Se les dará a conocer los objetivos y propósito del programa para luego proceder con el desarrollo del tema: Catarata por facoemulsificación y cuidados de enfermería. Luego se les entregará un folleto educativo sobre el tema tratado y de esta manera se procederá la culminación del programa.

TERCER MOMENTO:

Se aplicará un postest de ansiedad, el día de la intervención quirúrgica.

3.7.- Tabulación y Análisis:

Los datos serán codificados e ingresados en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS v15.0 (Programa estadístico para las ciencias sociales) para su análisis.

Para identificar el grado de ansiedad se clasificara según la escala de ansiedad del Dr. Zung en normal, leve a moderado, moderado a intenso e intenso. Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias.

Para determinar la efectividad del programa de visita pre quirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente programado para cirugía de catarata por facoemulsificación se evaluará en nivel de ansiedad antes y después del programa de intervención. Para seleccionar la prueba estadística se evaluara la distribución de la variable ansiedad. Si la variable ansiedad sigue distribución normal se aplicará la prueba t de Student para muestras relacionadas, de lo contrario se aplicará la prueba de Wilcoxon.

Se concluirá en efectividad del programa de intervención si se obtiene una reducción estadísticamente significativa de los niveles de ansiedad ($p < 0.05$)

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

4.1.- Consideraciones Éticas:

En este estudio se tratará de proteger los derechos de cada participante, para lograr esto, nos regimos en los principios éticos postulados por Belmont (22).

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

El trabajo de investigación que se realizará se brindará garantía a cada participante de no sufrir daño alguno y se cuidará la integridad física y psicológica en todo momento. Asimismo saldrá beneficiado con la información verbal y por escrito (folleto) impartida en el Programa Educativo.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA

Se dará información irrestricta de la investigación de forma clara y sencilla, aclarando todas sus dudas e inquietudes.

Luego de haber brindado la información necesaria sobre la investigación a realizar se respetará la decisión que tome el paciente, de participar voluntariamente en esta investigación o no, dependiendo de los riesgos o beneficios que esta le otorgue. El paciente firmará el consentimiento informado **(ANEXO 3)**, así como también decidirá en qué momento dejará de participar en el estudio sin riesgo a represalias o a un trato perjudicado.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se brindará a cada participante un trato justo equitativo sin discriminación. Además durante el desarrollo de la investigación se mantendrá el anonimato, privacidad y confidencialidad de sus datos.

4.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.2.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Año 2010												Año 2011											
Actividad	Abril	May	Junio	Julio	Agos	Sept	Octu	Nov	Dic.	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Junio	Julio	Agos	Sept	Octu	Nov	Dic.			
Problema	→																							
Marco Teórico			→																					
Diseño Metodológico						→																		
Coordinaciones Éticas y Adminis.									→															
Validación de Instrumentos										→	→													
Prueba Piloto										→	→													
Ejecución del Proyecto											→													
Informe final																→								
Sustentación																					→			

4.2.2.- Presupuesto:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	RECURSOS HUMANOS			
	Investigadores	3	S/. 1,500	S/. 4,500
	Estadístico	1 (3 veces)	S/. 100	S/. 300
	Asesora	1 (15 veces)	S/. 150	S/. 2,250
	Secretaria	1 (2 meses)	S/. 300	S/. 600
			SUBTOTAL	S/. 7,650
2	MATERIAL Y ÚTILES DE ESCRITORIO			
	Papel bond de 80gr. A-4	2½ millares	S/. 24	S/. 60
	Lapicero azul	20	S/. 0,50	S/. 10
	Resaltador amarillo	3	S/. 2,00	S/. 6,00
	Regla de 20cm	3	S/. 1,50	S/. 4,50
	Borrador blanco grande	1	S/. 1,00	S/. 1,00
	Post it amarillo	3	S/. 5,00	S/. 15,00
	Lápiz portaminas	3	S/. 2,50	S/. 7,50
	Minas 2B.	3	S/. 1,10	S/. 3,30
	Corrector.	3	S/. 1,50	S/. 4,50
	USB	3	S/. 40	S/. 120
	Folder manila	30	S/.0,5	S/.15
	Perforador	1	S/. 15	S/. 15
			SUBTOTAL	S/. 246,8

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
3	SERVICIOS			
	Acceso a Internet	100 (horas)	S/. 1,50	S/. 150
	Comunicaciones vía telefónica	10 (Tarjetas)	S/. 20	S/. 200
	Fotocopiado	200	S/. 0,10	S/. 20
	Impresiones	100	S/. 0,50	S/. 500
	Empastado	10	S/. 10	S/. 100
			SUBTOTAL	S/. 970
4	TRANSPORTE Y VIÁTICOS			
	Pasajes	3 (90 veces)	S/. 5,00	S/. 1,350
	Refrigerio	3 (90 veces)	S/. 10	S/. 2,700
			SUBTOTAL	S/. 4,050
			TOTAL	12,916.80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Enfermedades y Procedimientos Oculares [base de datos en línea] Colombia. 2002.[fecha de acceso 4 de enero 2010] URL disponible en: <http://www.clinicascavrnoso.com>.
- 2.- Cataratas. Extracción por facoemulsificación posterior y vitrectomía. [Base de datos en línea]. España; 2001. [Fecha de acceso 10 de febrero]. URL disponible en: <http://www.doctoralia.es/pruebamedica/catarata+extracción+por+facoemulsificacion+posterior+a+vitrectomia.1440>.
- 3.- Uveítis, inflamación. [Base de datos en línea]. México; 2002. [Fecha de acceso 02 de marzo 2010]. URL disponible en: www.saludymedicinas.com.mx.
- 4.- Bujalance J, Guía para la Visita Pre quirúrgica de Enfermería. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. 2006.
- 5.- Catarata por facoemulsificación [Base de datos en línea] Mexico.2010. [Fecha de acceso 26 de marzo 2010]. URL disponible en: www.es.wikipedia.org/facoemulsifiacion,enciclopedialibre
- 6.- Ruiz E, Heberto J, Olivero Y, Islas M, Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México durante septiembre 1995 a enero 1996.
- 7.- Fernández S, Efecto de una Intervención Enfermera Múltiple durante el Intraoperatorio sobre el nivel del dolor postoperatorio. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 Mar-Abr. [31 de mayo del 2009]; 6 (39): [aprox 8 pant]. Disponible en:http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/proyefeintenf_39.pdf.

8.- Rengifo A, Lozano G y Guerrero M. Estudio descriptivo correlacional del Nivel de información y su relación con el grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico atendido en los hospitales del MINSA y Es Salud. (Tesis para optar el Título de Enfermera). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

9.- Grados Z, Leiva C. Influencia de un programa informativo en los niveles de ansiedad de pacientes con endoscopia alta. (Tesis para optar el Título de Enfermera). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.

10.- Instructivo pre-facoemulsificación (base de datos en línea). Dr. Jorge Assis Reveiz; 2009. (Fecha de acceso 13 de Abril del 2009). URL disponible en: http://www.jorgekarimassis.com/docs/assis/instructivo_pre_faco.pdf

11.- Servicio Oftalmológico Láser (base de datos en línea). México: Dr. Jorge Pacheco, 2010. (Fecha de acceso 13 de Marzo del 2010). URL disponible en: <http://www.ofthalmologialaser.com.mx/SobreFaco.htm>

12.- Artigas M. Catarata: Actuales bases etiológicas, diagnósticas y terapéuticas. España: Tribuna Médica; 1992.

13.- Luis M, Fernández C, Navarro V. De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3a Edición. España: Editorial Masson S.A.; 2000.

14.- Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada (base de datos en línea). España: Barrilero G, José y otros. Diplomados Universitarios en Enfermería. (Fecha de acceso 18 de Mayo del 2010). URL disponible en: <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>

15.- Canadian Pediatric Society. Prevention and management of pain and stress in neonates. Pediatrics. 2000; 105(2):454

16.- Estepa M, Jimenez S, Pancorbo M, Donoso J, Cabanes J, Conejero F. Plan de cuidados estandarizados. Paciente quirúrgico (en línea). Sevilla: Evidentia;

2006.(fecha de acceso Consultado el 13 de junio de 2006). URL disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/205articulo.php>[ISSN:1697-638X].

17.- Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Mosby 1996: 232.

18.- Barrilero J, Casero J, Cebrián F, Córdoba C, García F, Gregorio E. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm (Albacete) 1998; 208.

19.-Cereijo C, Pueyo B, Mosquera F, Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. Cirugía Mayor Ambulatoria. 2005; 10(4):165-71.

20.-Galvez A, Bonill C, Rodriguez M, Ayudarte M. Experiencia sobre la visita pre quirúrgica: una revisión de evidencias [En línea] Sevilla: Evidentia; 2006. (Fecha de acceso el 13 de junio del 2006). URL disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/n8/213_articulo.php[ISSN:1697-638X]. 21.- Gold, D; Lewis R. American Medical Associaton Oftalmología de bolsillo. Illinois,USA. Marban libros, S.L. 2006.

22.- Polit, D. & Hungler, B. Investigación científica de ciencias de la salud. 1994.

ANEXO 1

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA ANSIEDAD POR DOCTOR ZUNG
ADAPTADO

FECHA:.....

	Nunca o casi nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
Me siento más tranquilo y no puedo estar quieto.	1	2	3	4	
Me siento atemorizado	1	2	3	4	
Me altero o me angustio fácilmente.	1	2	3	4	
Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos.	1	2	3	4	
Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo.	4	3	2	1	
Me tiemblan los brazos y las piernas.	1	2	3	4	
Siento que me duele la cabeza.	1	2	3	4	
Me siento más nervioso que de costumbre.	1	2	3	4	
Siento que el corazón me late de prisa.	4	3	2	1	
Siento que mis manos están frías y húmedas.	1	2	3	4	
Siento que mi boca está más seca y mi cara esta fría (palidez).	1	2	3	4	

Me desmayo o siento que me voy a desmayar.	1	2	3	4	
Puedo respirar fácilmente.	4	3	2	1	
Se me duerme y hormiguean los dedos de manos y pies.	1	2	3	4	
Siento que me empieza a doler el estómago.	1	2	3	4	
Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4	
Generalmente tengo las manos secas y calientes.	4	3	2	1	
La cara se me pone caliente y roja.	1	2	3	4	
Me duermo fácilmente y descanso bien en la noche.	4	3	2	1	
Tengo pesadillas.	1	2	3	4	
PUNTUACIÓN TOTAL					

ANEXO 2

DEFINICION E INTERPRETACION DEL INSTRUMENTO BASADO EN EL TEST DE ZUNG

ESCALA DE AUTO VALORACION DE LA ANSIEDAD

Realizada por el Dr. W. W Zung, que se publicó por primera vez en el año 1965 en una serie de informes sobre pacientes ansiosos, deprimidos con desordenes emocionales.

La EEA, esta compuesta por 20 frases, cada una de las cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

SINTOMA DE ANSIEDAD

FRASES DE LA ESCALA

Afectiva:

Intranquilidad	(1)
Temor	(2)
Angustia	(3)
Desintegración mental	(4)
Aprehensión	(5)

Somática:

Temblores	(6)
Molestias y dolores corporales	(7)
Fatigabilidad	(8)
Inquietud	(9)

Palpitaciones	(10)
Vértigo	(11)
Desmayos	(12)
Parestesias	(13)
Disnea	(14)
Nauseas y vómitos	(15)
Micción frecuente	(16)
Sudoración	(17)
Rubor facial	(18)
Insomnio	(19)
Pesadillas	(20)

ANEXO 4

TAMAÑO DE LA MUESTRA

ESTIMACIÓN DE PROPORCIONES

$$n = \frac{Z^2 \times P \times q}{E^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

P= Pacientes con algún grado de ansiedad según antecedentes en el estudio de Grados y Leiva (2003), en su estudio "Influencia de un programa informativo en los niveles de ansiedad de pacientes con endoscopia alta".

P= 97,1%

Z= 1.96 (Factor de confianza a un 95%)

q= 2,9%

E= 5% (Error de estimación)

N= 260 (Población)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.971 \times 0.029}{0.05^2}$$

n = 43.2

$$nf = \frac{43.2}{1 + 43.2/260}$$

nf = 37 Pacientes programados para cirugía por facoemulsificación