



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

**Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de Ansiedad en Pacientes de Cirugía
de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Dailú Jamín Alvaro Cabeza (ORCID: 0000-0002-7555-2534)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres, Saturnino y Nalia, por su amor incondicional, por ser mi gran fuente de inspiración y fortaleza; por comprender mi labor de enfermera, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto académica, como de la vida y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo; a mis hermanos, Alexis y Kathy, por convencerme de que nada es imposible en la vida, si uno lo desea de corazón.

Dailú

Agradecimiento

A Dios por su amor infinito; al Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osos por su incansable apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis; y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional y a la Dra. Miraval Contreras Rosario Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por su apoyo y permiso para la aplicación del instrumento, para la elaboración de esta tesis.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ALVARO CABEZA, DAILU JAMIN**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

VISITA PREQUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA Y REDUCCIÓN DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE CIRUGÍA DE CATARATA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2019

Fecha: 16 de agosto de 2019

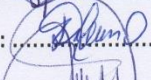
Hora: 11:45 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Juana Yris Diaz Mujica

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Diana Amparo Anicama Ormeño

Firma: 

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobada por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

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

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

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

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaración de Autoría

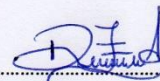
Yo, Dailú Jamín Alvaro Cabeza, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Visita Prequirúrgica de Enfermería y reducción de Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019”, en 49 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de agosto del 2019

La Autora.



Alvaro Cabeza Dailú Jamín
DNI: 44749414

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización	15
2.3. Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento	18
2.6. Métodos de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos	18
III. Resultados	19
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	32
VI. Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 3: Certificados de validación de los instrumentos	
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Operacionalización de la variable Ansiedad.	15
Tabla 2: Validez de contenido por juicio de expertos del Instrumento en los dos momentos de toma de datos.	17
Tabla 3: Valores de confiabilidad del instrumento en los dos momentos de toma de datos.	17
Tabla 4: Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	19
Tabla 5: Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	20
Tabla 6: Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al sexo.	21
Tabla 7: Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al estado civil	22
Tabla 8: Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al grado de instrucción	23
Tabla 9: Rangos diferenciales del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	24
Tabla 10: Estadístico de U- Mann Whitney para evaluación de la reducción de la ansiedad por efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, 2019	24
Tabla 11: Rangos diferenciales del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	26
Tabla 12. Estadístico de U- Mann Whitney para evaluación de la reducción de la ansiedad por efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, 2019.	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Distribución de las frecuencias de comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	19
Figura 2: Distribución de la comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019	20
Figura 3: Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al sexo	21
Figura 4: Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al estado civil	22
Figura 5: Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al grado de instrucción	23

Resumen

Enmarcada en el contexto de un servicio de cirugía oftalmológica de un hospital público de Lima, la investigación se propuso determinar el efecto que tiene una intervención deliberada denominada 'visita prequirúrgica' para reducir la ansiedad en Pacientes adultos mayores de Cirugía de Catarata. Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño cuasi experimental, teniendo a un grupo de 80 pacientes en lista de espera para cirugía de Catarata que decidieron participar voluntariamente. Se proveyó sesiones de información a los pacientes de un grupo de 40 pacientes (Con Visita) y paralelamente a otro grupo de 40 personas no se proveyó ninguna capacitación (Sin Visita), teniendo como variable respuesta la ansiedad medida a través de la escala de Hamilton modificada. El análisis estadístico empleado fue mediante la prueba de U-Mann Whitney (0.05). La Visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en cuanto a la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público. Se demostró que hubo mayor efecto de la visita prequirúrgica entre los varones casados y con un nivel educativo de secundaria. En todos los casos analizados se encontró que hubo una variación de nivel Alto hacia el nivel Bajo de ansiedad entre la medición antes de la visita prequirúrgica y después de la misma en estos pacientes. La visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en estos mismos pacientes. La Visita Prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Palabras clave: Visita quirúrgica, ansiedad psíquica, somática.

Abstract

Framed in the context of an ophthalmologic surgery service of a public hospital in Lima, the research set out to determine the effect of a deliberate intervention called pre-surgical visit 'to reduce anxiety in elderly patients of Cataract Surgery. A quantitative investigation was carried out, with a quasi-experimental design, with a group of 80 patients on the waiting list for surgery who decided to participate voluntarily. Information sessions were provided to patients from a group of 40 patients (With Visit) and in parallel to another group of 40 people no training was provided (No Visit), with the anxiety response measured through the Hamilton scale as a response variable modified. The statistical analysis used was by the U-Mann Whitney test (0.05). The pre-surgical visit of the nursing staff has a positive effect in reducing Anxiety in Cataract Surgery Patients in a Public Hospital. It was shown that there was a greater effect of the pre-surgical visit among married men and with a secondary education level. In all the cases analyzed, it was found that there was a variation from the High level to the Low level of anxiety between the measurement before and after the visit in these patients. The pre-surgical visit of the nursing staff has a positive effect on the reduction of psychic symptoms in these same patients. The Pre-surgical Visit of the nursing staff has a positive effect in reducing somatic symptoms in Cataract Surgery Patients in a Public Hospital, Lima 2019.

Keywords: Surgical visit, psychic anxiety, somatic.

I. Introducción

La organización Mundial de la Salud – OMS propone mejoras en la calidad de atención basada en experiencias exitosas, incentivando la realización de experiencias enmarcadas dentro de lo correspondiente a investigación – acción, con la finalidad no solamente de diseñar nuevas estrategias positivas en la atención al usuario sino probar la efectividad de las existentes, pudiendo mejorarlas en la praxis diaria (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah-Abrampah, Neilson y Kelley, 2018). Esta nueva iniciativa de la OMS (2011) es mucho más real debido a que constantemente se evoluciona en los procedimientos de atención y también se particulariza la misma, debido a la peculiaridad de muchos casos concretos. Esta iniciativa fue adoptada por el ministerio de salud (Minsa) del Perú desde el 2014, mediante el programa de fortalecimiento de los sistemas de salud, desde entonces se han abierto muchas oportunidades de innovación no solamente en el tratamiento de calidad sino en el de calidez hacia el usuario, manteniendo el bienestar del personal prestador del servicio de salud. En ese marco es que, en el departamento del Centro quirúrgico, comprendido por los Servicios de Central de esterilización; Sala de Operaciones y la Unidad de recuperación post anestésica, del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, se brinda servicio de intervenciones quirúrgicas, de las cuales una sala (sala 4) es exclusiva para las intervenciones oftalmológicas, teniendo al mes de 60 a 70 cirugías oftalmológicas, siendo mayoritarias las cirugías de catarata (aproximadamente de 45 a 50 cirugías de cataratas al mes). Como en cada servicio, se tienen a pacientes con sobrecarga emocional frente a la proximidad de su intervención, adicionando que durante estas cirugías se observa que la mayor cantidad de pacientes programados para las cirugías de catarata son personas adultas a adultas mayores comprendidas entre las 50 a 95 años de edad, situación que agrava los cuadros, razón por la cual muchas de las cirugías son suspendidas en el momento en que se detecta que el paciente presenta una hipertensión arterial, lo que aumentaría el riesgo de ocasionar un sangrado mayor de lo previsto durante la intervención. De esa manera, es frecuente observar procesos de taquicardia y nerviosismo, con actitudes poco colaboradoras, ya que por el nerviosismo tienden a juntar los párpados o hasta cogerse el ojo, contaminando la parte estéril de la cirugía. Otros de los eventos frecuentes observados es que, producto de ese cuadro de ansiedad, se llega al extremo de que los pacientes se orinan durante el acto quirúrgico. También se observa actitudes deliberadas en ellos, ya que, a pesar de la indicación de la condición de ayuno

previa a la intervención, ellos vienen desayunando, incumpliendo con el ayuno pre quirúrgico, situación que determina la decisión de suspensión de la intervención. Inquietud, hipertensión arterial, taquicardia, palidez, sudoración, negativismo, conducta hostil, desconfianza y poca colaboración, son signos y síntomas frecuentemente observados en estos pacientes, los mismos que ocasionan problema para la reprogramación, en la cual también se siguen observando estos mismos problemas, que incrementan no solamente el procedimiento administrativo de programación sino el desperdicio de insumos y materiales estériles preparados para la fecha programadas, lo que se traduce en costos y gastos que causan desbalance económico al presupuesto otorgado por el hospital para este servicio. Por otra parte, la reprogramación de la cirugía involucra también que el paciente nuevamente tenga que cumplir con todos los requisitos (consultas, exámenes de laboratorio, riesgo quirúrgico, etc.), lo que es causa también de pretexto para que estos pacientes decidan no operarse, deteriorando aún más su calidad de vida personal y sobre la de sus familiares, quienes se quejan por tener que ocuparse de ellos que, con el paso del tiempo, terminan perdiendo la función de la visión.

Es frente a esta problemática que, en este servicio, se ha empezado a implementar acciones preventivas de conductas que desencadenen los problemas mencionados. De esa forma, la visita Prequirúrgica de enfermería, se está probando como una alternativa, en donde se orientaría al paciente sobre en qué consiste su cirugía, los pasos que tiene que seguir, desde el pre, durante y después de la cirugía, teniendo como meta final disminuir los temores y miedos a la intervención. Las estrategias para esta visita se soportan en el dialogo, haciéndole conocer sobre la cirugía y el procedimiento quirúrgico en sí. Si bien, esta metodología aún no está estandarizada, como se pretende configurar de manera específica para estos pacientes, por los resultados preliminares pilotos que se han implementado hasta la fecha, se tiene mucha expectativa en que se disminuiría la cantidad de pacientes suspendidos, ya que, por comparaciones empíricas, muchas veces cuando los pacientes ingresan directamente por consultorio, los médicos oftalmólogos no explican a detalle sobre el procedimiento y no responden a sus inquietudes, ocasionado desconfianza e incertidumbre en ellos, por el temor adicionado de que ellos no podrían realizar sus actividades habituales, teniendo que depender de otra persona para la realización de las mismas. Es en este marco en que se pretende intervenir con la propuesta de investigación, buscando no solo de validar un procedimiento preventivo sino observar en detalle su efectividad en este grupo de pacientes adultos mayores.

Respecto a los antecedentes, de acuerdo con Harris (2019) en su investigación sobre disminución de la ansiedad mediante la educación preoperatoria de la ostomía en el nuevo paciente, los psicólogos y los sociólogos han identificado un vínculo entre los niveles de ansiedad y la memoria. Los participantes fueron los pacientes del Grupo 1 recibieron educación preoperatoria en ostomía y educación prequirúrgica de rutina, mientras que los pacientes del Grupo 2 recibieron educación preoperatoria de rutina únicamente. La herramienta de puntuación de ansiedad y depresión en el hospital (HADS) se administró durante el período postoperatorio. Las encuestas fueron administradas a pacientes que requerían, ostomía,. Se utilizó el Análisis de Varianza (ANOVA) para comparar los cambios en las puntuaciones de ansiedad entre los dos grupos. La ansiedad puede afectar el aprendizaje al interferir con el proceso de atención del cerebro, los hallazgos de este estudio sugieren que ofrecer educación preoperatoria en ostomía además de la educación preoperatoria de rutina, reduce significativamente la ansiedad en comparación con los pacientes que no reciben la educación preoperatoria en ostomía. En esa línea Behrooz, Valiee, Nouri , Khosravi y Fathi (2018) en su investigación denominada El efecto de la visita de enfermería basada en multimedia sobre la ansiedad preoperatoria y los signos vitales en pacientes sometidos a cirugía de hernia de disco lumbar, es un estudio experimental en el que los participantes en dos grupos de tratamiento (grupos de intervención y control), la enfermera proporciona información y capacitación apropiada con multimedia en forma de visita, el día anterior a la cirugía ,lo que conlleva a reducir la ansiedad preoperatoria y los signos vitales, excepto para la temperatura corporal.

Asimismo, en otro trabajo Chiu-Hsiang, Jung-Tung Liu, Shu-Chen Lin, Tsai-Yu Hsu y Chung-Ying Lin (2018) estudiaron los Efectos de la intervención educativa sobre la ansiedad del estado y el dolor en personas que se someten a cirugía de columna en la cual concluyeron que la intervención educativa preoperatoria es eficaz para informar a los pacientes que se someten a una cirugía de la columna vertebral que puede llevar a una reducción del dolor, la ansiedad y el miedo después de la operación. Asimismo, para los autores Sepúlveda, García y Gamboa (2018) en su investigación sobre la efectividad de la intervención de enfermería para controlar el miedo en pacientes programados para cirugía en un hospital de Bogotá concluyeron que el miedo antes de la cirugía tiene múltiples consecuencias que pueden manejarse mediante intervenciones de enfermería, Las personas que recibieron intervenciones de enfermería mostraron una disminución significativa en el miedo en comparación con las que recibieron atención habitual (grupo de control).

Wongkietkachorn, Wongkietkachorn y Rhunsiri (2018) en un estudio interventor tipo un ensayo controlado aleatorizado sobre la educación preoperatoria basada en las necesidades para reducir la ansiedad, aumentando la satisfacción y disminuyendo el tiempo empleado en la cirugía de día, determinaron que ésta fue más efectiva para disminuir la ansiedad, aumentando la satisfacción del paciente y reduciendo el tiempo dedicado a la información durante el proceso en comparación con la educación tradicional del paciente previamente a la intervención. También, Ramírez, Brodie, Rose-Nussbaumer y Ramanathan (2017) en su investigación sobre la Ansiedad en pacientes sometidos a cirugía de cataratas, haciendo una comparación pre y postoperatoria, indicaron que se debe hacer un mayor esfuerzo para discutir específicamente los pasos de la operación en sí y los resultados visuales esperados para aliviar la ansiedad del paciente. Los autores hallaron datos que proporcionaron a los cirujanos información sobre la ansiedad del paciente en torno a la cirugía de cataratas y que ayudo a fortalecer la relación médico-paciente. De otro lado Kesänen, Leino-Kilpi , Lund , Montin , Puukka y Valkeapää (2017) en su investigación; El aumento del conocimiento preoperatorio reduce la ansiedad relacionada con la cirugía, un ensayo clínico aleatorizado en 100 pacientes con estenosis espinal, encontraron que un mayor nivel de conocimiento puede reducir la ansiedad preoperatoria, pero no parece afectar los resultados clínicos autoinformados de la cirugía. Por otra parte King, Bartley y Johanson (2017) en su investigación sobre los Componentes de la ansiedad preoperatoria, tuvo como objetivo identificar los factores específicos que contribuyen a la ansiedad preoperatoria. El análisis temático identificó cinco fuentes principales de ansiedad: procedimientos quirúrgicos, complicaciones quirúrgicas, síntomas, proceso de recuperación y organización y prestación de atención. Estos temas apoyan el conocimiento actual e identifican inquietudes más amplias sobre el entorno y la recuperación del paciente. Este estudio puede informar el desarrollo de futuras intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad preoperatoria. Adicionalmente, Ramesh, Nayak, Baburaya, George, Baburaya, George y Sanatombi (2017) en otro estudio sobre Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria cirugía de injerto, evaluaron la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía CABG, siendo una responsabilidad importante de las enfermeras proporcionar atención de calidad. También es importante abordar la ansiedad antes de la cirugía para poder realizar una intervención adecuada y para prevenir resultados postoperatorios indeseables, estableciendo Finalmente, la evaluación preoperatoria de rutina, la detección de la ansiedad y la provisión del

tratamiento para las personas que están en riesgo se debe implementar para aumentar la calidad de vida y el pronóstico de larga data en pacientes sometidos a cirugía CABG. Sin embargo, no todos los trabajos obtienen resultados prometedores, así Sobanko *et al.* (2017) en su investigación sobre la efectividad de información telefónica previa a la cirugía, determinaron que no tuvo tanta efectividad en la reducción de la ansiedad de estos usuarios, concluyendo que la educación y el asesoramiento preoperatorios tienen beneficios inciertos para la ansiedad y la satisfacción de los pacientes que se someten a cirugías. Doll, Barber, Bensen, Snavely y Gehrig (2016), en una investigación aplicada sobre información previa a pacientes oncológicos que se intervenirían quirúrgicamente concluyeron que no todos los casos evaluados en la que se brindó información previa, lograron tener una buena predisposición al momento de la intervención quirúrgica, y tampoco mejoraron su calidad de vida, aunque comúnmente fueron sensibles a los cambios durante el período preoperatorio. Otro estudio que hizo Craig *et al.* (2016) sobre Cuidar al paciente con ansiedad quirúrgica en una revisión de las intervenciones y una guía para optimizar los resultados quirúrgicos, hizo una revisión donde utilizó la base de datos PubMed para pacientes con ansiedad quirúrgica. Señalaron que la educación del paciente es importante para prevenir y reducir los niveles de ansiedad en los pacientes. Las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad del paciente y el tratamiento debe basarse en la preferencia del paciente, los recursos disponibles y la experiencia del cirujano. Para los autores Coker, Balogun, Balogun y Adekoya (2016) en su estudio sobre evaluación de la comorbilidad psiquiátrica pre y postoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva de cataratas en Lagos, Nigeria. Encontraron que había trastornos psiquiátricos comórbidos. Por lo tanto, los pacientes que deben someterse a una cirugía deben someterse previamente a exámenes de detección de morbilidad psiquiátrica. Asimismo, se debe proporcionar información quirúrgica adecuada y apropiada a los pacientes para reducir los trastornos psiquiátricos. Franco *et al.* (2016) En una investigación aplicada, además de proveer información previa a los pacientes incluyeron un proceso de aromaterapia con aceite de flor de lavanda para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes mujeres, concluyendo que tanto los tratamientos informativos con aromaterapia como los sin aromaterapia disminuyeron la ansiedad antes de la cirugía a pesar de que no hubo cambios significativos en los signos vitales. No obstante, el tratamiento con aromaterapia generó un aumento leve pero estadísticamente significativo en los sentimientos positivos en comparación con el

tratamiento informativo solo. Es probable que el efecto beneficioso observado se deba a la aromaterapia, sin embargo, el proceso informativo resulta importante para evitar complicaciones en la fase operatoria. Asimismo, Protogerou, Fleeman, Dwan, Richardson, Dundar y Hagger (2015) en su trabajo sobre moderadores de la depresión y ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, realizaron un análisis en la cual probaron si la información previa disminuía ambas variables. En sus conclusiones indicaron que la ansiedad disminuyó más no ocurrió lo mismo con la depresión. Por esa razón a estos pacientes se les suministró un pretratamiento antes de las intervenciones con la finalidad de disminuir el riesgo de sesgo "alto" o "incierto". En sus reflexiones finales señalaron que además de estimar la eficacia, los trabajos futuros deben tener en cuenta los efectos moderadores de la intervención y las peculiaridades de las unidades analizadas de la muestra. Labrague y McEnroe-Petitte (2015), en su estudio sobre la influencia de la música durante las charlas informativas para reducir la ansiedad preoperatoria en mujeres en lista de espera de cirugía ginecológica, en la evaluación post intervención se encontró mejores valores de los indicadores analizados (presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria), lo que proporciona evidencia empírica para respaldar el uso de la música durante el período de información preoperatoria para reducir la ansiedad y los síntomas desagradables en mujeres sometidas a cirugía ginecológica. Waller, Forshaw, Bryant, Carey, Boyes y Sanson-Fisher (2015), en su estudio sobre la educación preparatoria para pacientes con cáncer sometidos a cirugía, indicaron que la educación preoperatoria puede mejorar la satisfacción, el conocimiento y reducir la ansiedad en estos pacientes, sin embargo, el soporte familiar resultó ser indispensable para obtener los mejores resultados en estos pacientes.

Respecto a las teorías relacionadas con el tema, se tuvo en primer lugar a la variable Visita Prequirúrgica de enfermería que debe de ser personalizada, considerado como el primer contacto que tiene la enfermera de quirófano con el paciente programado para cirugía mediante una entrevista estructurada que se realiza previa a la intervención quirúrgica programada con el principal fin de proporcionar información, conocimiento del autocuidado y reducir la ansiedad. Es de gran utilidad contar con un documento de registro en el que constan las pautas a seguir, ya que se recogen los datos de la historia clínica, la entrevista y la observación al paciente Según Castro (2015). La entrevista está a cargo de la enfermera quirúrgica que lo atenderá en sala de operaciones con la que establece un nexo de unión, y puede sentirse más tranquilo, saber que cuenta con una persona de referencia, ya que es tratado como

una persona individual, ofreciendo facilidades para comunicar todo lo que le preocupa. Por lo tanto ayudara al paciente a través de la información, sobre el circuito físico que continuara el paciente cuando está hospitalizado, también las posibles sensaciones de cómo se sentirá y sobrellevar los efectos secundarios, de tal forma que la intervención tendrá dos funciones, la de brindar información y absolver dudas según Orihuela, *et al.* (2010).

En esta investigación se 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, conducir, leer o las que le guste realizar (que dependan de sus necesidades visuales) según Assis (2009) Se les aplicará un programa de visita Prequirúrgica 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 el cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas refiere Artigas (1992) Asimismo, lo refiere 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 cubrirlas (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 según Fernández y Navarro (2000). Es por eso que esta investigación ha adoptado el modelo de Virginia Henderson a la visita

prequirúrgica con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud. El periodo peri operatoria incluye tres fases:

Fase preoperatoria, inicia cuando se ha tomado la decisión de operar hasta el traslado del paciente hacia el servicio de cirugía. La siguiente Fase intraoperatoria o transoperatoria, inicia con la preparación quirúrgica en la sala de operaciones, colocación de la anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel, por última esta la Fase post operatoria, es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación post anestésica (dependiendo del tipo de cirugía y estado del paciente), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente. Para dar a conocer al paciente lo relacionado con su intervención ya realizada para que esté preparado físico y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su post operatorio inmediato y mediano, 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. Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión; validándolos ya que son respuesta a la angustia por lo desconocido. Como dimensión 1 se propone a la Visita Prequirúrgica informativa: Tiene por objetivo brindar información general y específica, personalizada, abarcando el campo de los conocimientos deficientes, se entiende que el paciente ya fue informado sobre la cirugía de catarata, se puede acompañar de fotografías e imágenes de los lugares para favorecer la familiarización del paciente con ellas. Lo realiza la enfermera del área quirúrgica, normalmente el día anterior a la cirugía o de preferencia 5 días antes de la intervención programada, aunque no excluye la presencia de algún familiar durante la misma, al contrario es recomendable ya que estos pacientes necesitaran de la ayuda de un familiar para trasladarse antes y después de la cirugía. Refiriendo a la dimensión 2: Visita Prequirúrgica 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 post operatorio. Se realiza en la habitación del paciente, en consulta ambulatoria o de atención primaria. La dimensión 3: Visita pre quirúrgico ansiolítico, 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.

Con respecto a la segunda variable: 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 parecer 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. 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. 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 costo económico. Una mejor preparación psicológica del paciente consiste 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. (Barrilero, 2010). 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 Prequirúrgica; en el proceso de personalización de los cuidados entre enfermera 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 lo que hace que el paciente perciba una mayor calidad de atención del servicio y sienta un trato más individualizado. En el Hospital público, se tuvo dificultad para realizar la Visita prequirúrgica ya que no se cuenta con un consultorio establecido, por eso se pretende implementar un consultorio de Enfermería, para citar a los pacientes una semana o unos días previos a la cirugía y dar información durante una hora, para explicar todo lo concerniente a los exámenes que deben tener, y los medicamentos deben traer, con quien tiene que venir acompañado, se le dio información del pre, durante y post cirugía de catarata en dicho Hospital.

Estepa, Jiménez, Pancorbo, Donoso, Cabanes y Conejero (2006). 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 según Cereijo, Pueyo y Mosquera (2005). Para los autores Naranjo, Salazar (2012) de acuerdo a su investigación de ansiedad usualmente tiene la siguiente sintomatología, la ansiedad se encuentra acompañada de diversos síntomas que pueden dificultar la progresión del acto quirúrgico como: tensión muscular, dolores de cabeza, que son los principales y más comunes. algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como: mareo, taquicardia, frecuencia respiratoria rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir, pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal. Como dimensión 1 se propone Síntomas Somáticos, se refiere a los cambios físicos que ocurren en el cuerpo cuando una persona experimenta ansiedad. Los síntomas fisiológicos que generalmente acompañan la ansiedad durante el peri operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; entre ellos son las taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, etc. Los síntomas de ansiedad reflejan la activación del sistema nervioso vegetativo y endocrino, mediados por el hipotálamo Vegetativo: Tradicionalmente se acepta que el sistema simpático es el causante de la mayoría de las manifestaciones vegetativas de la ansiedad, pero no se debe descartar que el parasimpático aporte buena parte de

las molestias, por ejemplo, los cólicos. Los fenómenos endocrinos más estudiados son: el incremento de la ACTH, de las hormonas glucocorticoideas y el incremento de la adrenalina y noradrenalina. Martínez *et al.* (2008). Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas como: dolor muscular, zumbido de oídos, taquicardia, opresión en el tórax, pesadez abdominal, micción frecuente, boca seca. La tensión muscular, por lo general, es más alta en aquellas situaciones en las que se necesita estar activos y dar una respuesta rápida o enérgica ante determinada situación. Pero una persona que será intervenida quirúrgicamente por la misma tensión de la intervención, puede acumular día tras días demasiada tensión en el cuello, hombros, espalda, músculos frontales, etc., lo que puede provocar, en primer lugar, dolor, y en segundo lugar una contractura muscular. Cuando una persona está ansiosa, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente. Por otra parte, al notar los síntomas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas. Los síntomas más frecuentes son los musculoesqueléticos, seguidos de astenia y fatiga. Hay una serie de sintomatología que hace pensar en un proceso de somatización de la ansiedad. Por lo que es fundamental reconocer, como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. Como dimensión 2: Síntomas Afectivos o Psíquicos para el autor Giacomantone y Mejía (1998), el nivel de ansiedad es normal y deseable, ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación, que está experimentando. Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivida. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. El sentirse ansioso puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, sus heridas demorarán en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo.

Hay dificultad en la concentración: Pueden retrasar la recuperación, las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida. La carga emocional propia que cualquier intervención pueda tener, puede aumentar, si el paciente al recibir la noticia, revive recuerdos traumáticos de pasadas cirugías propias o de personas cercanas. El temor y miedo: Es una alarma emocional primitiva, en respuesta a un peligro presente (real), caracterizado por una intensa activación general del sistema nervioso y endocrino, que genera una conducta de huida. El Insomnio: Es el trastorno del sueño más frecuente y de mayor prevalencia con consecuencias negativas sobre la actividad cotidiana y la calidad de vida del paciente, por lo que una valoración y un tratamiento temprano son prioritarios. La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas más prevalentes en los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y aunque son muchas las causas que pueden alterar el descanso nocturno, se puede destacar la ansiedad asociada a la propia enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos recibidos. Según Arranz, Barbero, Barreto y Bayés (2003). Para la Inestabilidad, impaciencia, haber escuchado o experimentado complicaciones quirúrgicas pasadas, ocasiona la mayoría de las veces inestabilidad psicológica en el paciente manifestándose por estar muy impaciente sobre su estado de salud. Escamila (2005) En cuanto al Humor depresivo: Los estudios demuestran que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es más corta, el dolor es menor por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control, evitando de esta manera los cambios en el humor.

El problema general se formuló de la siguiente manera: ¿Cuál es el efecto de la Visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019? teniendo a los siguientes problemas específicos: ¿Cuáles son las características de la ansiedad de acuerdo al sexo, estado civil y grado de instrucción en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019?, ¿Cuál es el efecto de la Visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de los

síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019? Y el siguiente fue ¿Cuál es el efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019? La justificación de esta investigación radica en que es necesaria la realización de una visita prequirúrgica del personal de enfermería en pacientes programados para una cirugía de facoemulsificación, preparándolos para afrontar un preoperatorio, intraoperatorio y un mejor postoperatorio y su pronta recuperación, disminuyendo la estancia hospitalaria ya que los hallazgos en la investigación sirva como base para futuras investigaciones la cual proporcionará información válida y confiable sobre la visita prequirúrgica antes de la cirugía para reducir la ansiedad del paciente programado para una cirugía de catarata. Ante esta realidad emerge la obligación de investigar nuevas tácticas que beneficien a los pacientes programados para una cirugía de catarata para obtener más conciencia de cooperación del proceso quirúrgico y más conocimientos, así obteniendo dominio de su estado salud y enfermedad reflejándose en un mejor bienestar del paciente. Este trabajo resulta interesante debido a que podría también ser empleado como un modelo para futuros trabajos en otros entornos laborales, pudiendo también ser adoptado y adaptado en lo que respecta a la implementación de mecanismos y programas de gestión en salud para poder empezar con los cambios que permitirían el comienzo de la transformación de la atención.

Los objetivos propuestos se concatenaron con los problemas y se propusieron de la siguiente manera: Objetivo General se propuso Determinar el efecto de la Visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019 y como Objetivos Específicos: Describir las características de la ansiedad de acuerdo al sexo, estado civil y grado de instrucción en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019; Determinar el efecto de la Visita Prequirúrgica de enfermería en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019; Determinar el efecto de la Visita Prequirúrgica de enfermería en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Respecto a las hipótesis, en la general se propuso: La visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de

Catarata en un Hospital Público, Lima 2019. Las hipótesis específicas se tuvieron que la visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019; La visita Prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, ésta se define como aplicada, debido a que busca resolver un problema de la realidad objetiva, por lo tanto, Aplica los conocimientos para inducir un cambio deliberado en la realidad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Nivel de investigación.

El nivel es explicativo, porque busca explicar el comportamiento de ese grupo evaluado en base a la variabilidad de la ansiedad que podrían manifestar debido a la visita de enfermería. Las investigaciones de nivel explicativo corresponden al nivel experimental. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación.

Para efectos del diseño se empleó un modelo Cuasi Experimental, comparativo, teniendo en cuenta que se tendrá un grupo evaluado sin visita prequirurgica y otra grupo con visita prequirurgica de enfermería. El esquema es el siguiente (Sánchez y Reyes, 2006):

$$\text{M: OG}^1 \rightarrow \text{X} \rightarrow \text{OG}^2$$

Dónde:

M: Muestra

OG1 = Observación de la variable Ansiedad del grupo Sin Visita (Grupo testigo)

OG2: Observación la variable Ansiedad del grupo Con visita (Grupo experimental)

X = Intervención propuesta en la investigación

Enfoque de la investigación.

De acuerdo con los datos que se coleccionarán, corresponde a un enfoque cuantitativo, debido a que los datos que se procesarán son eminentemente numéricos. Por lo que será necesario el análisis mediante la estadística. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 01.

Operacionalización de la variable Ansiedad.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel/ rango
Dimensión 1: ANSIEDAD PSÍQUICA	Tensión	1 al 7	Ausente= 0 Leve = 1 Moderado = 2 Intenso= 3	Nivel Bajo (0- 18) Nivel Medio (19 - 37)
	Temor			
	Insomnio			
	Concentración			
	Humor depresivo Inquietud, impacie			
Dimensión 2: ANSIEDAD SOMÁTICA	Dolor muscular	8 al 14	Totalmente incapacitado=4	Nivel Alto (38 - 56)
	Zumbido de oídos			
	Taquicardia			
	Opresión en el Tórax			
	Pesadez Abdominal Micción frecuente Boca seca.			

Elaboración propia.

2.3 Población, muestra y muestreo.

Población

Hernández *et al.* (2014), definió a la población como un conjunto de unidades de análisis con similares características, para el presente estudio, se tuvo un total de 110 personas,

quienes estuvieron conformados por pacientes que fueron atendidos en el servicio de oftalmología de un Hospital Público de Lima atendidos en dos meses diferentes.

Muestra

Hernández *et al*, (2014), mencionó que la muestra es aquella parte de una población, en donde cada uno de estos poseen la capacidad de ser elegidos. La muestra es una parte representativa de la población que contiene las mismas características que el marco muestral en general.

Para el caso de esta tesis se tomó intencionalmente una muestra de 80 personas, a las mismas que se las seleccionó en base a su voluntad para la realización de la investigación. Se homogenizó los grupos por sexo y edad. A 40 personas se les proporcionó una visita prequirúrgica y a 40 personas no les proporcionó dicha visita. Al grupo que se le dio la visita se le llamó grupo experimental.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional, debido a las consideraciones previamente planteadas. Esto quiere decir que en definitiva la elección de las unidades de análisis estuvo más acorde con la intención que tuvo el investigador, de acuerdo con lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Criterios de selección.

- Pacientes que estén con facultades completas para resolver los cuestionarios.
- Pacientes que accedan a participar de manera voluntaria
- Pacientes que al menos tengan 2 visitas de enfermería previas en consultorio externo de este hospital público.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Encuesta

Instrumento: Ansiedad

Nombre original: Escala de medida Hamilton

Título: Escala de ansiedad de Hamilton (Modificado)

Autor original: Max R Hamilton (1959)

Adaptado por: Molina Muñante Yessenia Estefani Natali (2017)

País: Perú

Duración: 10 a 15 minutos

Dimensiones: Dimensión Ansiedad psíquica; Dimensión Ansiedad somática.

Campo de aplicación: Servicio de Oftamología.

Ítems: 14 ítems; 1 al 7 para Ansiedad psíquica; 8 al 14 para Ansiedad somática.

Escala: Respuestas tipo politómicas; 0 (peor valorada) al 4 (mayor valorada); A.=Ausente; B= Intensidad Leve; C=Intensidad Moderada; D=Intensidad Grave; E=Totalmente Incapacitado

Categorías Intervalo: Nivel bajo (0 -15); Medio (17-32), Alto (33 -48)

Confiabilidad: Se observó que tanto en el pre test como en el post test, los valores de la confiabilidad fueron mayores que 0.9, lo que revelaría una excelente confiabilidad del instrumento.

Tabla 02.

Validez de contenido por juicio de expertos del Instrumento en los dos momentos de toma de datos.

N°	Grado académico	Nombres y Apellidos del Experto	Dictamen
1	Doctor	Joaquín Vértiz Osoreo	Aplicable
2	Magister	María Jesús López Vega	Aplicable
3	Magister	Luis Alberto Fuentes Tafur	Aplicable

Tabla 03.

Valores de confiabilidad del instrumento en los dos momentos de toma de datos.

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Grupo Sin visita	0.945	14
Grupo Con visita	0.953	14

2.5 Procedimiento

El procedimiento de ejecución de la investigación consiste inicialmente en la petición de permisos a los directivos de este hospital. Posteriormente a ello se procedió con la recolección de datos a través de la encuesta, empleando el instrumento el cuestionario validado para dicho fin. Con los datos recolectados se procedió a elaborar una base de datos en formato MS Excel. Luego se pasó al SPSS V25 en donde se elaboraron las tablas y graficas descriptivas, así como también se hicieron los contrastes de hipótesis.

2.6 Método de análisis de datos.

Para la descripción de datos se usó la estadística descriptiva, diseñando las tablas y las gráficas de frecuencias. Para el contraste de hipótesis se empleó la prueba de U- Mann Whitney a un nivel de significación de 0.05. Esta prueba se empleó debido a que los grupos evaluados que se compararon fueron independientes (con visita y sin visita) y la variable Ansiedad es categórica. Al respecto, De La Garza, Morales y Gonzales (2013) señalan que esta prueba es pertinente para la comparación de grupos independientes, teniendo elemento de contraste a una variable ordinal categórica, como corresponde a este trabajo.

2.7 Aspectos éticos.

Se respetó absolutamente el anonimato de todos los participantes. Por otra parte, también se señalaron los nombres de los investigadores de donde se extrajeron los cuestionarios respectivos. Asimismo, toda la información empleada para la elaboración de esta tesis se encontró totalmente referenciada de acuerdo al estilo de redacción APA, previniendo malas prácticas de investigación.

III. Resultados.

Resultados descriptivos.

Tabla 04.

Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Momentos de la medición de la ansiedad	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedad (Sin visita)	0	0.0	16	40.0	24	60.0
Ansiedad (Con visita)	30	75.0	6	15.0	4	10.0

Se observó que la ansiedad en el grupo Sin visita tuvo mayoritariamente una frecuencia dominante en la clasificación de Nivel Alto (60%), seguida de un 40% en el nivel Medio y ninguno en el nivel Bajo. En comparación, en el grupo Con Visita hubo una dominancia máxima en la categoría Baja (75%) seguida de un 15% en el nivel medio. Solo hubo un 10% en el nivel Alto.

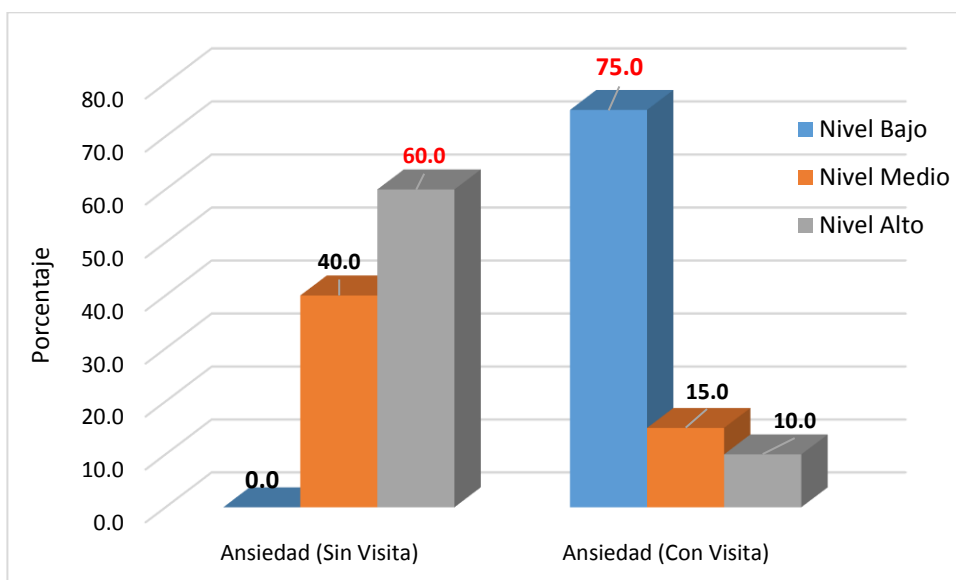


Figura 01. Distribución de las frecuencias de comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Tabla 05.

Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Momentos de la medición de las dimensiones de la ansiedad	Nivel Bajo		Nivel medio		Nivel Alto	
	n	%	n	%	n	%
Ansiedad Psíquica (Sin Visita)	0	0.0	10	25.0	30	75.0
Ansiedad Psíquica (Con Visita)	31	77.5	5	12.5	4	10.0
Ansiedad Somática (Sin Visita)	1	2.5	19	47.5	20	50.0
Ansiedad Somática (Con Visita)	27	67.5	9	22.5	4	10.0

Se vio que, tanto en la ansiedad psíquica como en la somática, la tendencia de variación del Sin Visita al Con Visita se inclinó de manera contraria. Así, para el caso de la ansiedad psíquica, en el Sin Visita hubo un 75% en el nivel Alto y en el Con Visita hubo solamente un 10% en ese mismo nivel, siendo desplazado hacia la categoría bajo con un 77.5%. En el caso de la ansiedad somática, en el Sin Visita hubo porcentajes similares entre las categorías medio y alto con un 47.5% y 50% respectivamente, en contraste con el Con Visita, en donde se vio una frecuencia dominante en la categoría Bajo, con un 67.5%, reduciendo considerablemente la categoría del nivel Alto a un 10% y el Medio a un 22.5%.

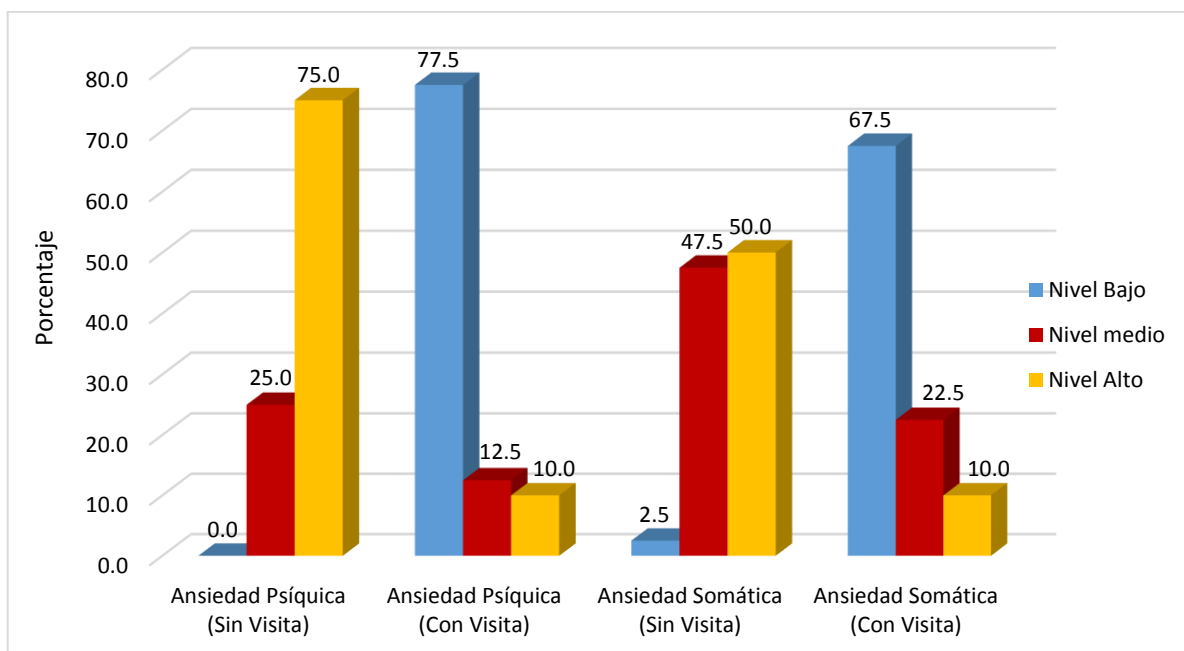


Figura 02. Distribución de la comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Descripción de las características de la ansiedad de acuerdo al sexo, estado civil y grado de instrucción.

Tabla 06.

Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al sexo.

		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
Ansiedad (Sin Visita)	Nivel Bajo	0	0.0	0	0.0
	Nivel Medio	8	20.0	8	20.0
	Nivel Alto	11	27.5	13	32.5
Ansiedad (Con Visita)	Nivel Bajo	16	40.0	14	35.0
	Nivel Medio	1	2.5	5	12.5
	Nivel Alto	2	5.0	2	5.0

El comportamiento de los momentos de toma de datos (Sin Visita y Con Visita) siguió la misma tendencia antagónica una de la otra, teniendo mucha más predominancia en los varones. Lo interesante de este resultado es que aún se vio un 5%, tanto para varones como mujeres, en un nivel alto en el Con Visita.

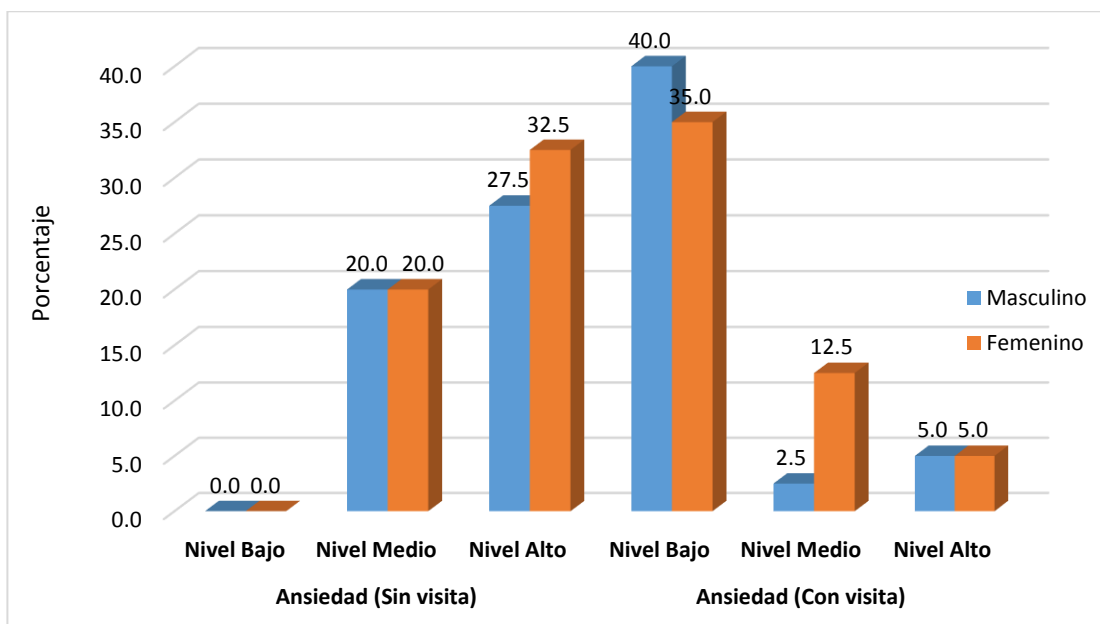


Figura 03. Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al sexo.

Tabla 07.

Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al estado civil.

		Estado Civil							
		Soltero		Casado		Viudo		Divorciado	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad (Sin Visita)	Nivel Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nivel Medio	0	0.0	14	35.0	1	2.5	1	2.5
	Nivel Alto	8	20.0	4	10.0	9	22.5	3	7.5
Ansiedad (Con Visita)	Nivel Bajo	8	20.0	12	30.0	8	20.0	2	5.0
	Nivel Medio	0	0.0	4	10.0	1	2.5	1	2.5
	Nivel Alto	0	0.0	2	5.0	1	2.5	1	2.5

En los resultados de este análisis se vio que en el Sin Visita los casados mostraron un nivel dominante en la categoría Medio (35%). Los demás estados civiles se ubicaron en el nivel Alto. En comparación, en el Con Visita se agruparon mayoritariamente en el nivel Bajo, predominando el estado civil casado. Sin embargo, este mismo estado civil aún mantuvo porcentajes en el nivel medio (10%) y Alto (5%).

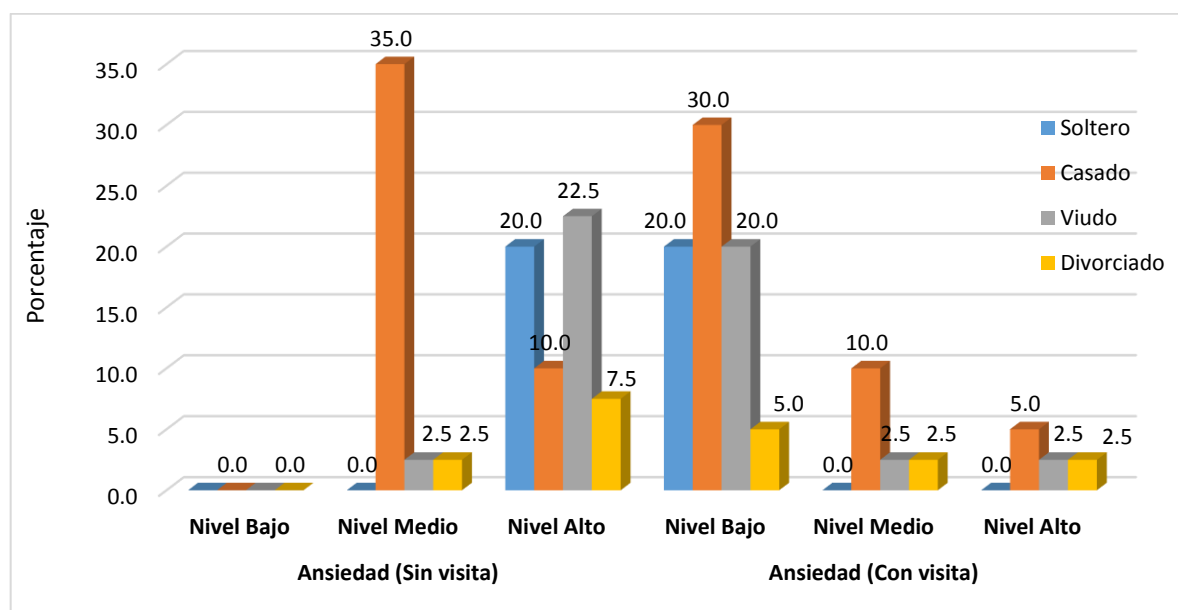


Figura 04. Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al estado civil.

Tabla 08.

Comparación del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al grado de instrucción.

		Grado Académico					
		Primaria		Secundaria		Superior	
		n	%	n	%	n	%
Ansiedad (Sin Visita)	Nivel Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Nivel Medio	0	0.0	7	17.5	9	22.5
	Nivel Alto	6	15.0	13	32.5	5	12.5
Ansiedad (Con Visita)	Nivel Bajo	6	15.0	14	35.0	10	25.0
	Nivel Medio	0	0.0	3	7.5	3	7.5
	Nivel Alto	0	0.0	3	7.5	1	2.5

En este resultado se vio que las tendencias dominantes estuvieron en las categorías Medio y Alto, teniendo al grado de instrucción secundario como el dominante en la categoría Alto, y el grado de instrucción Superior en el nivel Medio. En comparación, en el Con Visita, los tres grados de instrucción se agruparon en el nivel Bajo de ansiedad después de la intervención de la visita prequirúrgica.

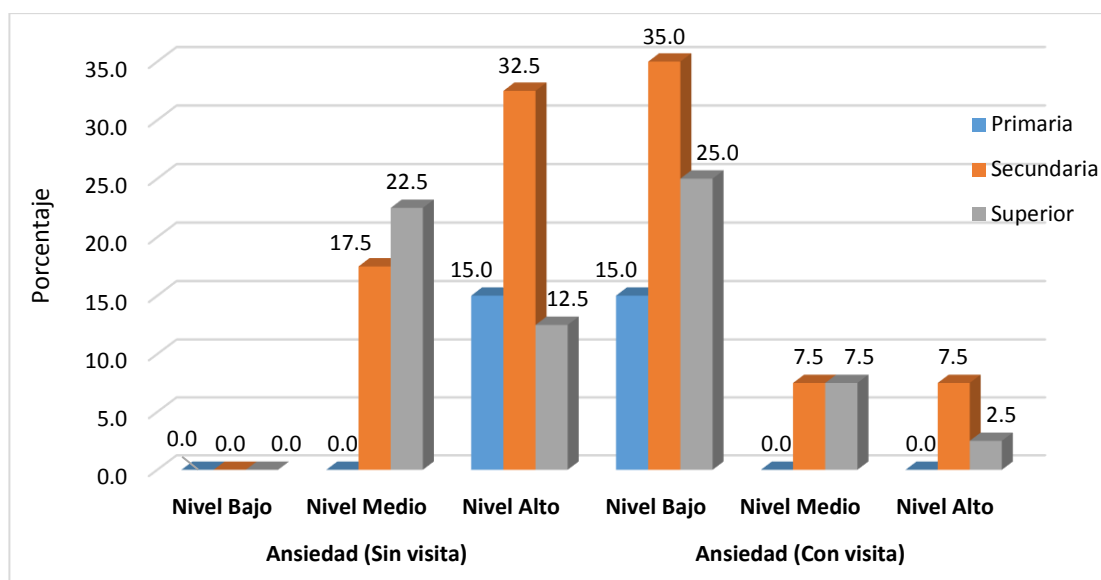


Figura 05. Distribución de las comparaciones del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019 de acuerdo al grado de instrucción.

Resultados Inferenciales.

Hipótesis general.

H₁: La Visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

H₀: La Visita prequirúrgica de enfermería no tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Tabla 09.

Rangos diferenciales del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ansiedad	Sin Visita	40	55,70	2228,00
	Con visita	40	23,90	932,00
	Total	80		

Se observó que hubo un rango promedio de 55.70 para el grupo Sin visita y un rango promedio de 23.9 en el grupo con visita, Lo que, desde ya avizora un gran resultado, debido a la diferencia menor en el grupo Con Visita, ya que lo que se ha buscado se orientó hacia la reducción de la ansiedad. No obstante, fue necesario analizar el estadístico de prueba de U-Mann Whitney (para dos muestras independientes), teniendo el siguiente resultado:

Tabla 10.

Estadístico de U-Mann Whitney para evaluación de la reducción de la ansiedad por efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

	Ansiedad
U de Mann-Whitney	152,000
W de Wilcoxon	932,000
Z	-6,557
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

Se vio que el valor de la significancia obtenida fue menor que el valor de la significación ($p=0,000<0,05$), razón que implica una decisión de rechazo de la H₀, afirmando que La

Visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019. Ahora, en base a este resultado se vio que el el valor Z obtenido fue negativo (-6,557) y, considerando que la diferencia estuvo planteada así: Con Visita – Sin Visita, entonces se deduce que el valor del grupo Sin Visita fue mayor. Esto es favorable ya que se buscó reducir los niveles de la ansiedad en este grupo de pacientes. Concluyendo en esta fase que, la visita prequirúrgica si reduce la ansiedad en estas personas.

Hipótesis Específicas.

Previamente, se plantearon las hipótesis específicas

- H1.1. La Visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.
- H1.0. La Visita prequirúrgica de enfermería no tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.
- H2.1. La Visita Prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.
- H2.0. La Visita Prequirúrgica de enfermería no tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Tabla 11.

Rangos diferenciales del efecto de la visita prequirúrgica de enfermería y reducción de las dimensiones de la ansiedad en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Ansiedad Psíquica	Sin Visita	40	56,50	2260,00
	Con visita	40	23,08	900,00
	Total	80		
Ansiedad Somática	Sin Visita	40	54,06	2162,50
	Con visita	40	25,58	997,50
	Total	80		

Tanto en la ansiedad psíquica como en la somática, se vio que hubo un gran rango promedio diferencial en el grupo Sin Visita con 56,5 y 54,06 respectivamente. En cotntraste del grupo Con Visita en donde se observaron rangos menores de la mitad del grupo anterior (23.08 y 25.58 respectivamente). Considerando que la diferencia se dio entre el grupo Con Visita – Sin Visita, entonces quiere decir que los valores del Sin Visita fueron más altas, siendo favorable ya que lo que buscado se orientó hacia la reducción de los dos tipos de ansiedad. No obstante, fue necesario analizar el estadístico de prueba de U- Mann Whitney (para dos muestras independientes), teniendo el siguiente resultado:

Tabla 12.

Estadístico de U Mann Whitney para evaluación de la reducción de las dimensiones de la ansiedad por efecto de la visita prequirúrgica de enfermería en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

	Ansiedad Psíquica	Ansiedad Somática
U de Mann-Whitney	120,000	217,500
W de Wilcoxon	900,000	997,500
Z	-7,001	-5,854
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,000

a. Variable de agrupación: Grupo

Se observó que el valor de la significancia obtenida fue menor que el valor de la significación ($p=0,000<0,05$) tanto para la ansiedad psíquica y somática, motivo que envuelve una decisión de rechazo de las dos H_0 , afirmando que la Visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad psíquica y somática en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019. Ahora, en base a este resultado se vio que los valores Z obtenidos fueron negativos (-7,001 y -5,854 respectivamente) y, nuevamente considerando que la diferencia estuvo planteada así: Con visita – Sin Visita para ambos tipos de ansiedad, entonces se deduce que el valor del grupo Sin Visita fue mayor. Esto es favorable ya que se buscó reducir los niveles de estas dos ansiedades en este grupo de pacientes. Concluyendo en esta fase que, la visita prequirúrgica si reduce tanto la ansiedad psíquica y somática en estas personas.

III. Discusión.

En los resultados descriptivos se observó que las tendencias entre la medición del pre test (antes de la intervención con la visita) y el post test (después de la visita prequirúrgica) teniendo también en cuenta que la misma tendencia se observó con las dimensiones analizadas (Ansiedad psíquica y somática), lo que marca definitivamente que la intervención, mediante la visita prequirúrgica propuesta, dio los resultados esperados en este grupo de pacientes, situación que se esperaba, puesto que de acuerdo con Protogerou, Fleeman, Dwan, Richardson, Dundar y Hagger (2015) muchos son los moderadores de la depresión y ansiedad en pacientes prequirúrgicos, teniendo que, mayormente, las intervenciones realizadas casi siempre brindan buenos resultados en la disminución de la ansiedad, no obstante, la aplicación de estas estrategias deben ser rigurosas y también bien llevadas para evitar efectos contrarios, como también lo advierte autores Coker, Balogun, Balogun y Adekoya (2016), cuando manifestó que toda estrategia de intervención debe ser previamente planificada y evaluada durante el proceso de ejecución, teniendo en cuenta que también debe haber una predisposición de los pacientes para poder inferir resultados positivos, como también lo señalaron Doll, Barber, Bensen, Snavely y Gehrig (2016). No obstante, es importante señalar también que la mayor fuerza de la variabilidad se fundamenta en el manejo de la estrategia durante la interacción con los sujetos de la experimentación, como también lo recomendaron Wongkietkachorn, Wongkietkachorn y Rhunsiri (2018). En todo caso, el análisis debería contemplar aspectos conexos, que permitirían evaluar mejor las variables externas e internas simultáneamente.

En la demostración de la hipótesis general se distinguió que la visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima, observando que la reducción si fue considerable en la evaluación posterior a la intervención. Este resultado fue la constatación de los descriptivos mostrados anteriormente y que definitivamente muestran que las diferencias entre el pre y post test si fueron suficientemente significativos

estadísticamente hablando. En este resultado se puede citar que Behrooz, Valiee, Nouri, Khosravi y Fathi (2018) indicaron la relevancia del trabajo de interacción entre el personal que provee la etapa formativa – educativa y los que se desean inducir alguna variación, insistiendo en que la investigación no solamente se limitaría en la inducción momentánea sino en un cambio actitudinal, buscando determinar los puntos más críticos de los pacientes ansiosos, con la finalidad de que, en un futuro, se pueda introducir estas estrategias dentro del paquete mismo de la atención ambulatoria externa, como lo sugirió Harris (2019) cuando no solamente habla de instrucción sino de educación preoperatoria, dando a entender que, en primer lugar, es el personal asistencial el que debe de cambiar sus paradigmas de atención, pudiendo priorizar la educación en lugar de instrucción. Esto implicaría que el proceso es continuo y no solamente específico para superar algún tratamiento o intervención quirúrgica. Por otra parte, los modos de información para la educación permanente serían motivo de evaluación, ya que si el proceso es continuo, entonces la formación debería ser ininterrumpida y marcar una frecuencia regular en cada uno de estos pacientes, razón por la cual se requerirían de medios y materiales que faciliten estas actividades a la par de las asistenciales propias de estos centros de salud. En ese contexto, se hizo interesante el trabajo presentado por Behrooz, Valiee, Nouri , Khosravi y Fathi (2018) cuando propuso la capacitación a través de medios de multimedia y en redes, obteniendo resultados prometedores. En todo caso, podría ser una buena estrategia para que en futuros trabajos pudiesen explorarse estos modos.

En el análisis del primer objetivo, fue interesantes ver que hubo mayor efecto de la visita prequirúrgica entre los varones casados y con un nivel educativo de secundaria. En todos los casos analizados se encontró que hubo una variación de nivel Alto hacia el nivel Bajo de ansiedad entre la medición antes de la visita prequirúrgica y después de la misma en los Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público. Lo sugestivo de este resultado no fue tanto que sean los varones los que mejor respondan a la intervención, sino que en realidad fueron los varones casados los que lo hagan. Los autores, Chiu-Hsiang, Jung-Tung Liu, Shu-Chen Lin, Tsai-Yu Hsu y Chung-Ying Lin (2018) resaltaron la

importancia del soporte emocional que estas personas tienen cuando se les suministra este tipo de educación, puesto que el refuerzo mancomunado del personal que capacita y el soporte en casa, constituye una fórmula muy efectiva en el logro de la disminución no solamente de la ansiedad sino hasta en cuadros depresivos complicados. Esta situación también lo señalaron Sepúlveda, García y Gamboa (2018) cuando hicieron algo similar a este estudio, pero en otro tipo de pacientes, pudiendo controlar los episodios de miedo que muchos pacientes mostraron como parte de la ansiedad extrema y mal controlada por parte de ellos. Es interesante precisar también que la efectividad medida como resultado es importante, pero, no se debe de quitar la vista de que en este tipo de trabajos no se trata solamente de lograr un cambio en un momento específico sino, generar una corriente educativa que permita superar los problemas de ansiedad durante todo el proceso de acompañamiento, incluyendo, incluso, a la etapa del diagnóstico, como muy bien lo sugirieron Brodie, Rose-Nussbaumer & Ramanathan (2017).

En la primera hipótesis específica, se determinó que la visita prequirúrgica del personal de enfermería tuvo un efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019, resultado que es coherente con lo obtenido previamente en la hipótesis general, y que ratifica que uno de los primeros aspectos que debe asegurarse cambiar es justamente el psicológico. Así, Sobanko *et al.* (2017), demostró que incluso este aspecto podría prescindir de una presencia física, debido a que estos investigadores tuvieron buenos resultados mediante una propuesta informativa a pacientes mediante llamadas telefónica previamente a la cirugía. Esto abre muchas posibilidades no solamente para la investigación sino para la gestión de citas y procesos de inducción previos. En esta fase del análisis se hizo importante señalar lo que manifestaron Ramírez, Brodie, Rose-Nussbaumer y Ramanathan (2017), quienes puntualizan la importancia del cruce de información entre el personal asistencial y los responsables de los procesos de inducción y capacitación a los pacientes. Este nexo resulta importante debido no solamente a la información previa que los encargados de la inducción o educación pudieran manejar sino porque implica conocer la parte de la realidad que

proveería luces y argumentos que favorecerían este proceso. En todo caso, queda aún aspectos que podrían ser motivo de mayor investigación en este rubro.

Finalmente, en la segunda hipótesis se determinó que la visita prequirúrgica del personal de enfermería tuvo un efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en pacientes de cirugía de catarata en un Hospital Público de Lima 2019 , lo que también resulta muy congruente con los dos resultados anteriormente vistos ya que, de acuerdo con lo señalado por muchos tratadistas y estudiosos de la psicología, los aspectos psíquicos resultan determinantes en los aspectos somáticos, como también lo señalaron Craig *et al.* (2016), Coker, Balogun, Balogun y Adekoya (2016) y, Franco *et al.* (2016), aunque insistir nuevamente en la recopilación previa de información de los pacientes, resulta importante como aspecto previo, como lo señalaron Ramírez, Brodie, Rose-Nussbaumer y Ramanathan (2017). No obstante la indeliberabilidad de la parte psíquica y somática debe ser motivo para nuevos análisis por parte de investigadores de este rubro.

IV. Conclusiones.

Primera: La Visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Segunda: Hubo mayor efecto de la visita prequirúrgica entre los varones casados y con un nivel educativo de secundaria. En todos los casos analizados se encontró que hubo una variación de nivel Alto hacia el nivel Bajo de ansiedad entre la medición antes de la visita prequirúrgica y después de la misma en los Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Tercera: La Visita prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

Cuarta: La Visita Prequirúrgica de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.

V. Recomendaciones.

- Primera:** A los gestores en salud se recomienda tomar en cuenta la efectividad de esta propuesta de investigación, pudiendo incorporar fases de capacitación / educación durante los procesos de programación a cirugías u otro tratamiento que involucre alguna intervención física de los pacientes.
- Segunda:** A los directivos de este hospital se recomienda considerar la relevancia logística, económica, y de planificación que tienen los buenos resultados de implementar instalaciones, y predisposición previa de pacientes durante la etapa de programación de cirugías de cataratas, pudiendo aplicar este mismo modelo de trabajo para otras cirugías más.
- Tercera:** A los pacientes en espera de cirugía de catarata se recomienda asumir una posición asertiva y de predisposición para recibir la información y educación que le favorezcan tener mayor confianza durante la fase de la cirugía propiamente dicha.
- Cuarta:** A los investigadores en el rubro de gestión de salud se recomienda hacer réplicas de esta exitosa experiencia, pudiendo comparar otros resultados e incrementar aspectos que probablemente no se atendieron en esta tesis. Solamente así podría sugerirse posteriormente la modificación de nuevas políticas de gestión en salud.

Referencias

- Artigas, M. (1992). *Catarata Actuales bases etiológicas, diagnósticas y terapéuticas*. España: Tribuna Médica
- Arranz, P., Barbero, J. J., Barreto, P. & Bayés, R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos. *Ciencias Médicas*.15 (2) 51-140
- Assis, J. (2009). *Instructivo pre-facoemulsificación* (base de datos en línea). Recuperado de http://www.jorgekarimassis.com/docs/assis/instructivo_pre_faco.pdf
- Barrilero, G. J. (2010). *Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada*. España: Perseo edits (online) Recuperado de <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
- Behrooz, Z., Valiee, S., Nouri, B., Khosravi, F. & Fathi, M. (2018). The effect of multimedia-based nursing visit on preoperative anxiety and vital signs in patients undergoing lumbar disc herniation surgery: A randomised clinical trial. *Journal of Perioperative Practice*. 28(1 & 2) 7–15 Doi: 10.1177/1750458917742045
- Castro, R. (2015). *Ansiedad en el paciente Pre quirúrgico y visita. Prequirúrgica: programa de enfermería para la Disminución de los niveles de Ansiedad*. (Tesis de posgrado). España: Universidad de Valladolid. Doi: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11791/1/TFG-H221.pdf>
- Cereijo, C., Pueyo, B. & Mosquera, F. (2005) Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. *Cirugía Mayor Ambulatoria*. 10(4):165-71.
- Coker, A., Balogun, M. M., Balogun, B. & Adekoya, B. (2016). Assessment of pre and postoperative psychiatric comorbidity among patients scheduled for elective cataract surgery in Lagos, Nigeria. *J. of Health Sci*. 4(3) 232- 242 Doi: <https://www.ajol.info/index.php/rejhs/article/view/147063/136580>
- Craig, J., *et al.* (2016). Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *The American Journal of Surgery*, 212(1), 151-159
- Chiu-Hsiang, L., Jung-Tung, L. M., Shu-Chen Lin, R., Tsai-Yu Hsu, R. & Chung-Ying Lin, O. (2018). Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain*

Management Nursing. 19 (2),163-171.

- De La Garza, J., Morales, B. N. & Gonzales, B. A. (2013). *Statistics Analyses Multivariate: A Practical & Teorical Aproach*. St. Pt. US: McGraw Hill.
- Doll, K. M., Barber, E. L., Bensen, J. T., Snavely, A. C. & Gehrig, P. A. (2016). The health-related quality of life journey of gynecologic oncology surgical patients: Implications for the incorporation of patient-reported outcomes into surgical quality metrics, *Gynecologic Oncology*,141(2), 329-335. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.03.003>
- Escamila M. (2005). *El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación*. España: Universidad Javeriana. Recuperado de http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
- Estepa-Osuna, M. J., Jiménez-Cardoso, S., Pancorbo-Peña, M., Donoso-Vázquez, J., Cabanes-Miró, J. & Conejero-Castro, F. (2006). Plan de cuidados estandarizado. Paciente quirúrgico. Quirófano Reglado Hospital General (Sevilla). *Evidentia*. 3(8). Doi: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/205articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- Fernández, L. & Navarro, C. (2000). *De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. (3a ed.). España: Editorial Masson S.A.
- Franco, L. *et al.* (2016). Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: a randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 33, 243-249. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.02.032>
- Giacomantone, E. & Mejía, A. (1998) *Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para un manejo terapéutico*. España: Ateneo Editores
- Hamilton, M. R. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*; 32, 50 – 55.
- Harris, M. (2019). *Does Preoperative Ostomy Education Decrease Anxiety in the New Ostomy Patient?* (Tesis de doctorado). Texas: Universidad Estatal de San José. EEUU.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta Ed.). México. Mc Graw Hill – Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed). México. Mc Graw Hill – Interamericana. Doi: <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9

King A, Bartley J. & Johanson D. (2017). Components of preoperative anxiety: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*. 1 (1), Doi: <https://doi.org/10.1177/1359105317709512>

Kesänen, J., Leino-Kilpi, H., Lund T, Montin L, Puukka P. & Valkeapää K. (2017). Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *Revista europea de la columna vertebral*.26 (10),2 520-2528. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00586-017-4963-4>

Martínez, P. S. *et al.* (2008). Trastornos de ansiedad en atención primaria. *Jano* 1(7), 34 - 42. Doi: www.jano.es123.T2.13.Jx

Molina, Y. (2017). *Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017*. (Tesis de grado). Ica.-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1410>

Naranjo, K. & Salazar, J. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha marzo – octubre*. (Tesis de segunda especialidad). Ecuador: Universidad del Chimborazo.

Labrague, L. J. & McEnroe-Petitte, D. M. (2015). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clinical Nursing Research*, 30. Doi: <https://doi.org/10.1177/1054773814544168>

Organización Mundial de Salud – World Health Organization (2011). *Health system strengthening. Sixty-Fourth World Health Assembly A64/13, Provisional agenda item 13.4*. Recuperado de

- Orihuela, P., Pérez, E., Aranda-Salcedo, T., Zafra, N., Jiménez, R., Martínez, G. *et al.* (2010). Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica*, 20 (6), 349-354.
- Protogerou, C., Fleeman, N., Dwan, K., Richardson, M., Dundar, Y. & Hagger, M. S. (2015). Moderators of the effect of psychological interventions on depression and anxiety in cardiac surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 151-164. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.004>
- Ramirez, D., Brodie, F., Rose-Nussbaumer, J. & Ramanathan, S. (2017). Anxiety in patients undergoing cataract surgery: a pre- and postoperative comparison. *Clinical Ophthalmology Journal*. 1(11) 1979-1986. Doi: 10.2147 / OPTH.S146135
- Ramesh, C., Nayak, S., Baburaya, V., George, A., Baburaya, V., George, L. & Sanatombi, E. (2017). Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – A cross-sectional stud. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 7(1)31-36 Doi: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2214139116300476?token=81EBE1C3FC1835332D5016BBBCD2F9B8819664F55FEC2F2AAB19639CF6BFC2D1F484AF8CF47C8E1A4D8D3A8CE41C98188>
- Sánchez, H. & Reyes, R. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Sepúlveda, M., García G. & Gamboa, E. (2018). Effectiveness of nursing intervention to control fear in patients scheduled for surgery. *Rev. Fac. Med* 66(2) ,195-200. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n2.58008>
- Shamsuzzoha, B. S., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M. & Kelley, E. (2018). Improving the quality of health care across the health system. *Bull World Health Organ*. 96(12), 799. Doi: 10.2471/BLT.18.226266
- Sobanko, J. F., Da Silva, D., Chiesa Z. C., Modi, B., Shin, T. M., Etzkorn, J. R., Samimi, S. S., Wanat, K. A. & Miller, C. J. (2017). Preoperative telephone consultation

does not decrease patient anxiety before Mohs micrographic surgery. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(3),519-526.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.09.027>

Waller, A., Forshaw, K., Bryant, J., Carey, M., Boyes, A. & Sanson-Fisher, R. (2015). Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Education and Counseling*, 98(12), 1540-1549. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.008>

Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N. & Rhunsiri, P. (2018). Preoperative Needs-Based Education to Reduce Anxiety, Increase Satisfaction, and Decrease Time Spent in Day Surgery: A Randomized Controlled Trial. *World J Surg* 42, 666 - 672. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00268-017-4207-0>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VAR :Ansiedad	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL					
¿Cuál es el efecto de la Visita prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019? t	Determinar el efecto de la Visita prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019	La visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo la reducción de la Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019	Dimensión 1: ANSIEDAD SOMÁTICA	Dolor muscular Zumbido de oídos Taquicardia Opresión en el Tórax Pesadez Abdominal Micción frecuente Boca seca.	1 a 7		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS					
¿Cuál es el efecto de la Visita prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019?	Determinar el efecto de la Visita Prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019;	la visita prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas psíquicos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019	Dimensión 2: ANSIEDAD PSÍQUICA	Ansioso Tensionado Temor Insomnio Concentración Humor depresivo Inquietud, Impaciencia	8 al 14	Ausente = 0 Leve = 1 moderado = 2 Intenso= 3 Totalmente incapacitado = 4	Nivel Bajo (0- 18) Nivel Medio (19 - 37) Nivel Alto (38 - 56)
¿Cuál2es el efecto de la visita prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019?	Determinar el efecto de la Visita Prequirúrgica del personal de enfermería en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019.	La visita Prequirúrgica del personal de enfermería tiene efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital2Público, Lima 2019					
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS					
Tipo de Estudio: Básico.	Población: 60 pacientes	Técnica: Encuesta a los pacientes de					

		Cirugía de catarata de un Hospital público.				
Diseño de Investigación: Pre Experimental. Comparativo. Enfoque: Cuantitativo	Muestreo: No probabilístico, intencional. Muestra: 40	Instrumento: Escala de medida de Hamilton	Estadística a utilizar			
			Tablas y gráficos descriptivos.			
			Pruebas inferenciales: U-Mann Whitney (0,05). SPSS Versión 25			

Anexo 2. INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE ANSIEDAD.

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Tenga usted muy buenos días, mi nombre es, Dailú Jamín Alvaro Cabeza de la Escuela PosGrado de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando un trabajo de investigación para determinar el manejo de la ansiedad en los pacientes que van a ser intervenidos en la Cirugía de Catarata.

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales se marcara con una (X) a la respuesta que considere correcta

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 50 – 70 años
- b) 71 – 80 años
- c) 81 a más años.

2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

3. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

III. INSTRUCCIONES: Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

- A.** Ausente
- B.** Intensidad Leve
- C.** Intensidad Moderada

D. Intensidad Grave

E. Totalmente Incapacitado

UD. SE SIENTE:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (MODIFICADO)		A	B	C	D	E
N°	ÍTEMS	0	1	2	3	4
ANSIEDAD PSIQUICA						
1	¿Usted se siente preocupado(a) de que le suceda algo durante la cirugía?					
2	¿Usted tiene miedo, siente fatiga, está inquieto(a), no puede mantenerse relajado(a), ante la preocupación de su cirugía?					
3	¿Usted teme la oscuridad o a ser dejado solo(a)?					
4	¿Usted tiene problemas para poder dormir? ¿El no poder dormir a aumentado al saber que va a ser operado(a)?					
5	¿Usted tiene dificultad para concentrarse y recordar las cosas?					
6	¿Desde que le han informado de su cirugía usted se siente deprimido(a) y se despierta entre sueños?					
7	¿Se siente preocupado(a), impaciente, inquieto(a) temor al estar cerca de su intervención quirúrgica?					
ANSIEDAD SOMÁTICA						
8	¿Siente dolor muscular, rigidez en el cuerpo, o le ha ocasionado algún tic el estar a horas de su intervención quirúrgica?					
9	¿Siente zumbido en el oído, visión borrosa, sensación de debilidad?					
10	¿Tiene dolor en el pecho, siente que su corazón late más rápido de lo normal, o que al contrario se le baja la presión?					
11	¿Siente que el pecho se le oprime, sensación de ahogamiento, o falta de aire?					
12	¿Siente ardor o dolor en el estómago que le produzca náuseas o vómitos?					
13	¿Ha ido varias veces a baño a miccionar desde que está esperando a que sea llamado(a) para su cirugía?					
14	¿Siente que se le seca la boca, que suda mucho, dolor de cabeza o que se tensiona por temor a la cirugía?					

Adaptado por Molina Muñante Yessenia Estefani Natali (2017)

Anexo 3. Validez de los instrumentos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (MODIFICADO)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD SOMÁTICA								
1	DOLOR MUSCULAR	✓		✓		✓		
2	ZUMBIDO DE OIDO	✓		✓		✓		
3	TAQUICARDIA	✓		✓		✓		
4	OPRESION EN EL TORAX	✓		✓		✓		
5	PESADEZ ABDOMINAL	✓		✓		✓		
6	MICCION FRECUENTE	✓		✓		✓		
7	BOCA SECA	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD PSIQUICA								
1	ANSIOSO	✓		✓		✓		
2	TENSIONADO	✓		✓		✓		
3	TEMOR	✓		✓		✓		
4	IMSOMNIO	✓		✓		✓		
5	CONCENTRACION	✓		✓		✓		
6	HUMOR DEPRESIVO	✓		✓		✓		
7	INQUIETUD	✓		✓		✓		
8	IMPACIENCIA	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

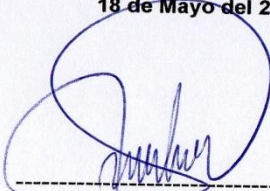
Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Veitiz Osorio, Joaquin DNI: 10735482

Especialidad del validador: Psicólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de Mayo del 2019


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (MODIFICADO)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD SOMÁTICA								
1	DOLOR MUSCULAR	✓		✓		✓		
2	ZUMBIDO DE OIDO	✓		✓		✓		
3	TAQUICARDIA	✓		✓		✓		
4	OPRESION EN EL TORAX	✓		✓		✓		
5	PESADEZ ABDOMINAL	✓		✓		✓		
6	MICCIÓN FRECUENTE	✓		✓		✓		
7	BOCA SECA	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD PSÍQUICA								
1	ANSIOSO	✓		✓		✓		
2	TENSIONADO	✓		✓		✓		
3	TEMOR	✓		✓		✓		
4	IMSOMNIO	✓		✓		✓		
5	CONCENTRACION	✓		✓		✓		
6	HUMOR DEPRESIVO	✓		✓		✓		
7	INQUIETUD	✓		✓		✓		
8	IMPACIENCIA	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

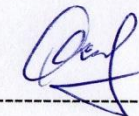
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de Mayo del 2019



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (MODIFICADO)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ANSIEDAD SOMÁTICA								
1	DOLOR MUSCULAR	/		/		/		
2	ZUMBIDO DE OIDO	/		/		/		
3	TAQUICARDIA	/		/		/		
4	OPRESION EN EL TORAX	/		/		/		
5	PESADEZ ABDOMINAL	/		/		/		
6	MICCIÓN FRECUENTE	/		/		/		
7	BOCA SECA	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: ANSIEDAD PSÍQUICA								
1	ANSIOSO	/		/		/		
2	TENSIONADO	/		/		/		
3	TEMOR	/		/		/		
4	IMSOMNIO	/		/		/		
5	CONCENTRACION	/		/		/		
6	HUMOR DEPRESIVO	/		/		/		
7	INQUIETUD	/		/		/		
8	IMPACIENCIA	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Luis ALBERTO FUENTES TAM DNI: 27725375

Especialidad del validador: SAUD PUBLICA

18 de Mayo del 2019

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Matriz de datos (Excel y/o spss)

Sexo	Grado academ	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5	SA6	SA7	A PSIUQUICA	SA8	SA9	SA10
2	2	3	3	3	4	3	3	3	22	2	3	3
2	2	3	3	3	3	3	3	4	22	3	2	2
1	3	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	3
1	3	3	3	2	1	2	2	3	16	2	1	2
1	2	2	2	3	3	1	1	2	14	2	1	2
2	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	2	3
1	3	2	2	2	3	3	3	3	18	1	2	2
1	3	3	3	3	2	1	1	2	15	2	2	3
2	2	3	3	3	2	3	3	3	20	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2
1	1	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
2	2	3	3	2	2	2	2	3	17	2	2	3
1	1	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
1	2	3	3	3	3	3	3	4	22	1	1	1
1	2	3	2	2	3	3	3	3	19	2	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	2	10	1	1	1
1	2	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	2	1	1
2	3	3	3	3	4	1	3	3	20	3	3	3
1	2	3	3	3	3	3	3	4	22	2	2	3
2	3	3	3	3	2	2	3	3	19	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3
1	2	4	4	3	4	3	4	4	26	3	3	3
1	1	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4

2	1	3	3	4	4	2	2	3	21	4	4	4
1	2	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
1	3	4	4	4	4	4	4	4	28	3	3	3
2	3	4	3	4	2	2	2	3	20	3	3	2
2	3	3	3	3	1	1	1	3	15	3	3	3
1	2	4	4	4	4	4	4	4	28	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
1	2	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
2	1	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4
1	3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3
2	2	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4
2	3	3	3	3	3	3	3	3	21	1	2	2
2	2	3	4	3	3	3	3	4	23	3	3	3
2	1	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4
2	2	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4
2	2	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1
1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	3	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	1
1	2	2	2	0	0	0	2	1	7	0	0	0
2	2	2	1	1	0	2	1	1	8	0	3	2
1	3	3	3	3	3	3	3	4	22	3	3	3
1	3	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0
2	2	3	3	3	3	3	3	3	21	2	4	4
2	2	1	1	1	0	0	1	0	4	0	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1
2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	1	3	3	4	4	4	2	4	24	3	4	4

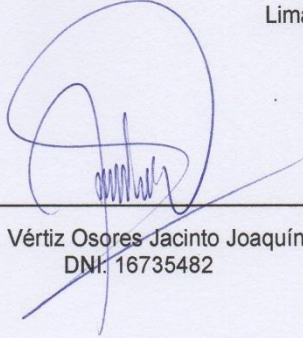
1	0	0	2	1	1	7	0	1	1	1	0	0	2	5	12
1	0	0	1	1	2	7	1	1	1	1	2	1	2	9	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	2	4	0	2	2	1	4	1	2	12	16
1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	1	3	6
0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	3	5
3	2	3	3	3	3	21	3	4	4	3	3	1	3	21	42
2	1	1	0	3	1	10	3	3	1	3	0	0	2	12	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	2	0	2	6	0	4	0	2	3	0	2	11	17
0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	5
1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	2	3	9
0	0	0	0	0	1	1	0	4	3	2	0	1	2	12	13
2	0	2	0	0	1	8	1	0	0	0	0	0	2	3	11
1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	2	5	7
2	0	2	2	1	2	12	1	4	1	3	0	1	2	12	24
0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	2	7	8
0	0	0	2	0	1	5	1	1	1	1	0	0	2	6	11
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
1	3	3	3	1	1	14	2	2	2	2	1	1	2	12	26
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	5
2	2	2	2	2	1	13	1	3	3	2	0	1	1	11	24
0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	4
1	0	2	2	1	1	9	1	0	1	0	0	1	1	4	13
1	1	2	2	2	1	9	1	3	1	1	0	0	1	7	16
1	2	2	2	2	2	12	2	3	2	1	1	2	2	13	25

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osorez Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019”**; de la estudiante **Alvaro Cabeza Dailú Jamín**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 10 de Agosto del 2019



Dr. Vértiz Osorez Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

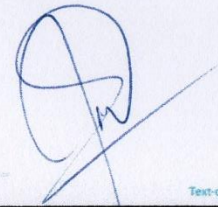
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de Ansiedad en Pacientes de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

**Br. Dailú Jamin Alvaro Cabeza
(ORCID:)**



Resumen de coincidencias X

21 %

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	4 %
2	Entregado a Universidad...	2 %
3	Inmaculada Orihuela-P...	2 %
4	cybertesis.unmnm.edu...	1 %
5	Entregado a Universidad...	1 %
6	Entregado a Universidad...	<1 %
7	Entregado a Universidad...	<1 %
8	Entregado a Charles St...	<1 %
9	repositorio.unh.edu.pe	<1 %
10	researchonline.nd.edu...	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

**Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de Ansiedad en Pacientes
de Cirugía de Catarata en un Hospital Público, Lima 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:
Br. Dailú Jamin Alvaro Cabeza
(ORCID:)**

Filtros y configuración

- Filtros
- Excluir citas
- Excluir bibliografía
- Excluir fuentes que tengan mer
- palabras
- %
- No excluir por tamaño

Configuración opcional
Resultado multicolor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... *Alvaro Cabeza Daili Jamín*

D.N.I. : *44749414*

Domicilio : *Tr. 109 Lt 25 AA. Hh. Enrique Milla Ochoa, Los Olivos*

Teléfono : Fijo : Móvil : *938449701*

E-mail : *daili_star@hotmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : *Maestra*

Mención : *Gestión de los Servicios de la Salud*

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... *Alvaro Cabeza Daili Jamín*

Título de la tesis:

..... *Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción
de ansiedad en pacientes de Cirugía de Catarata
en un hospital público, Lima 2019*

Año de publicación : *2019*

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : *[Firma]*

Fecha : *28/09/2019*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Dailí Jamín Alvaro Cabeza

INFORME TITULADO:

Visita Prequirúrgica de Enfermería y Reducción de ansiedad en pacientes de Cirugía de Catarata en un hospital público, Lima 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Muestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 16 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por Unanimidad



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN