

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OFTALMOLOGÍA

Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería sobre el cuidado Pre- Operatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2020

Línea de Investigación:

Gestión de la calidad del Cuidado de Enfermería

Autora:

Mírez Samillán, Karla del Pilar

Jurado Evaluador:

Presidente: Barrantes Cruz Lucy Zenelia

Secretario: Lau Cabanillas Rosa Amalia

Vocal: Silva Gamarra Gladys Wendy

Asesor:

Castañeda Ulloa, Luz Amanda

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4053-1741>

TRUJILLO-PERÚ 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO PRE- OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE OFTALMOLÓGICO. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.laboratoriossthea.com Fuente de Internet	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	2%
6	telemedicine.orbis.org Fuente de Internet	2%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%

Excluir citas Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Luz Amanda Castañeda Ulloa, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oftalmología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO PRE-OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE OFTALMOLÓGICO. HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO. CHICLAYO 2020**”, autor (a)(es)(as) Karla del Pilar Mirez Samillan, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 21 de noviembre del 2022
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 01 de agosto del 2023

Castañeda Ulloa Luz Amanda

DNI: 40690159

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4053-1741>

FIRMA



Mirez Samillan Karla del Pilar

DNI: 16792068

FIRMA



Firma del alumno

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres: Segundo y Florentina, por ser mí mejor ejemplo y estímulo para seguir adelante, por tener la suerte de contar con su amor incondicional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y compromiso en lo que me propongo.

A mi esposo Willy por estar conmigo en aquellos momentos donde el estudio ocupó mi mayor tiempo y esfuerzo. Por apoyarme en mis decisiones. Por su amor y apoyo valioso para mi crecimiento profesional y personal.

A mis hijos Lucas y Segundo por su gran amor y apoyo constante, son mi mayor impulso y fuente de inspiración.

Karla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre estar ahí en cada momento de mi vida, ya que con su guía seguiré logrando mis metas, todo espero de su misericordia.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	11
AGRADECIMIENTO.....	12
TABLA DE CONTENIDO.....	13
ÍNDICE DE TABLAS	15
ÍNDICE DE FIGURAS	16
RESUMEN	17
ABSTRACT	18
I. INTRODUCCIÓN.....	19
1.1 Descripción del problema.....	19
1.2 Formulación del problema.....	22
1.3 Justificación de la investigación	22
1.4 Objetivos	23
1.4.1 Objetivo general.....	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
1.5 Marco teórico	23
1.5.1 Bases teóricas	23
1.5.2 Antecedentes del estudio.....	37
1.6 Marco Conceptual	39
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	42
2.1 Diseño de la investigación	42
2.2 Población y muestra del estudio	43
2.2.1 Población	43
2.2.2 Muestra.....	43
2.3 Variables	43
2.4 Técnicas e instrumentos de la investigación	44

2.5 Consideraciones éticas	45
III. RESULTADOS	46
3.1 Análisis e interpretación de resultados.....	46
IV. DISCUSIÓN.....	51
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico	46
Tabla 2 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la valoración pre-operatorio inmediato.....	47
Tabla 3 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre pruebas complementarias en el pre- operatorio inmediato	48
Tabla 4 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el uso de medicamentos en el pre- operatorio inmediato	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la valoración pre-operatorio inmediato..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre pruebas complementarias en el pre- operatorio inmediato **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4 Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el uso de medicamentos en el pre- operatorio inmediato **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico, del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el 2022. Es una investigación cuantitativa con diseño descriptivo, transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 23 enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico, a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado, elaborado por la investigadora y que fue validado por juicio de expertos. La recolección de datos se realizó previo al consentimiento informado. Los principales resultados evidenciaron que, del total de 23 enfermeras, el 39 % tuvo un nivel de conocimientos regular y el 26.1 % obtuvo un nivel de conocimientos bajo, sobre el cuidado preoperatorio del paciente oftalmológico. En relación a la valoración preoperatoria 69,6 % demostró un buen nivel de conocimientos, mientras que en relación al conocimiento sobre pruebas complementarias 47,8 % obtuvo entre regular a bajo nivel de conocimiento. Se concluyó que las enfermeras tienen de regular a buen nivel conocimiento en el cuidado preoperatorio inmediato a pacientes oftalmológicos; y requieren optimizar sus conocimientos en relación a pruebas complementarias y el uso de medicamentos.

Palabras claves: nivel de conocimiento, pre- operatorio, oftalmología

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the level of knowledge of the nursing professional about the immediate pre-operative care of the ophthalmological patient, at the Almanzor Aguinaga Asenjo hospital in 2022. It is a quantitative investigation with a descriptive, cross-sectional, prospective design. The population was made up of 23 nurses who work in the emergency center service, to whom a self-administered questionnaire was applied, prepared by the researcher and validated by expert judgment. Data collection was carried out with prior informed consent. The main results showed that of the total of 23 nurses, 39% had a regular level of knowledge and 26.1% obtained a low level of knowledge, about the preoperative care of the ophthalmological patient. In relation to the preoperative assessment, 69.6% had a good level of knowledge, while in relation to knowledge about complementary tests, 47.8% obtained between regular and low level of knowledge. It was concluded that nurses have to regulate a good level of knowledge in the immediate preoperative care of ophthalmological patients; and requires optimizing their knowledge in relation to complementary tests and the use of medications.

Key words: level of knowledge, preoperative, ophthalmology

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, al menos 2200 millones de personas tienen una discapacidad visual, de estas, al menos 1000 millones tienen una discapacidad visual que podría haberse prevenido o que aún no se ha abordado. Este número incluye aquellos con discapacidad visual de lejos moderada o severa o ceguera debido a un error de refracción no abordado (123,7 millones), catarata (65,2 millones), glaucoma (6,9 millones), opacidades corneales (4,2 millones), diabetes retinopatía (3 millones) y tracoma (2 millones) (16), así como deterioro de la visión causado por la presbicia no tratada (826 millones) (1).

La catarata representa la principal causa de ceguera en el mundo y la segunda causa de discapacidad visual después de los vicios de refracción. La prevalencia de cataratas también aumenta considerablemente con la edad. Unas revisiones recientes de las encuestas poblacionales en China estimaron la prevalencia nacional de catarata relacionada con la edad sea del 73% en personas de 85 a 89 años, aproximadamente 11 veces mayor que en los de 45 a 49 años. Dentro de los objetivos globales para el 2030 en atención ocular es de un 30 % de incremento en cobertura efectiva de cirugías de catarata (1) y un 40% de cobertura efectiva en los errores de refracción (1).

Por otra parte, en Ecuador, la seguridad del paciente ha adquirido en la actualidad un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad en los cuidados preoperatorios ante una cirugía. Es por ello; que la OMS y otras organizaciones asocian de manera explícita la seguridad del paciente,

desde la perspectiva de este, con los cuidados de enfermería. Ante esto; es indispensable llevar a cabo acciones que incrementen la percepción del cuidado del paciente en el periodo del preoperatorio, para disminuir sus temores y niveles de ansiedad que puedan tener antes de someterse a una cirugía, habilitando espacios que impliquen en este proceso, tanto a profesionales de la salud como a pacientes (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que, a nivel nacional, ciertos informes que se han realizado durante los últimos 30 años han revelado que, si las personas tienen acceso a los servicios de atención ocular, la gran parte de la discapacidad visual podría evitarse. Es por ello, que el Ministerio de Salud, ha convertido en una prioridad el cuidado ocular; el último estudio poblacional acerca del deterioro de la visión desarrollado en las regiones de Tumbes y Piura, se ha podido encontrar que el 2.6% de las personas mayores de 50 años tenían ceguera; y sólo una cuarta parte de las personas que necesitaban cirugía de catarata la recibieron. Por el cual, estos resultados han sido utilizados para estimar la prevalencia nacional de discapacidad visual; siendo ésta la base para dar la ejecución del primer programa nacional para el control y la prevención de la ceguera (3).

Asimismo, otro estudio realizado en el Perú, indicó que la catarata fue la causa principal de ceguera (58,0%), seguida por el glaucoma (13,7%) y la degeneración macular relacionada con la edad (11,5%). Los errores de refracción no corregidos fueron la principal causa de deficiencia visual moderada (67,2%). La cobertura de cirugía de catarata fue de 66,9%, y 60,5% de los ojos operados de catarata logró una AV \geq 20/60 con la corrección disponible. Las principales barreras para someterse a la cirugía de catarata fueron el alto costo (25,9%) y no saber que el tratamiento es posible (23,8%) (4).

En Perú, estudios han demostrado que el control de los niveles de ansiedad en el preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía, además, de favorecer a una recuperación más rápida. Es por ello; que la función ideal de la enfermera de quirófano debe desligarse de un paciente exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total del afectado mediante la humanización de los cuidados que comienzan en el proceso preoperatorio donde el paciente recibirá la información necesaria para reducir la ansiedad (5).

A nivel local, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo el servicio de Centro quirúrgico cuenta con el área cirugía de día; dicha área tiene un quirófano y una sala de procedimiento. En el quirófano se realiza la programación de intervenciones quirúrgicas de oftalmología de lunes a sábado en las mañanas y los miércoles en doble turno. Entre las principales intervenciones quirúrgicas se encuentran las Extracciones de Catarata Extracapsular con inserción de LIO (lente intra ocular), que representa el 55.86% de las intervenciones realizadas en el año 2017 con 434 casos presentados. En segundo lugar, se encuentran las intervenciones con Técnica de Facoemulsificación con inserción de LIO que representa el 30.89% del total de intervenciones y consta de 240 casos de intervenciones quirúrgicas. Y en menor grado se encontró como procedimiento quirúrgico la trabeculectomía abordaje externo con 1.93% que representa 15 intervenciones (6).

Además, es importante mencionar que en la actualidad la enfermera que trabaja en cirugía de día debe tener un grado de conocimiento del cuidado que se brinda en el pre- operatorio del paciente oftalmológico que garantice el cuidado, reduciendo la incidencia de errores o incidentes que pudieran perjudicar los resultados de estas operaciones. También se observa, que no se cuenta con protocolos de atención de enfermería en paciente

oftalmológico, y por último no se cuenta con formatos en el pre- operatorio propio de la especialidad, lo cual me lleva a formular la siguiente pregunta:

1.2 Formulación del problema

Ante lo mencionado anteriormente, como pregunta de investigación que responde al problema del estudio, se ha formulado la siguiente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado pre-operatorio inmediato del paciente oftalmológico Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020?

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación fue relevante porque determinó el nivel de conocimiento del profesional de enfermería acerca del cuidado pre-operatorio inmediato de pacientes candidatos a cirugía oftalmológica en un hospital de alta complejidad; en donde existe una importante demanda de pacientes con múltiple problema oculares. El estudio tuvo valor teórico porque su propuesta es contributiva al conocimiento de nuevas técnicas relacionadas al cuidado pre- operatorio inmediato de pacientes oftalmológicos y que sirven como antecedentes a estudios ulteriores en otras instituciones especializadas.

El valor científico del estudio estuvo centrado en los protocolos de atención de enfermería en la atención pre- operatoria inmediata de pacientes con diagnóstico de catarata y glaucoma debido a que el examen pre- operatorio que se realiza al paciente antes de cualquier intervención quirúrgica es fundamental para el éxito de cualquier cirugía ocular. El término pre-operatorio inmediato se utilizó para valorar el estado general del paciente (asociación con otras comorbilidades), interacciones medicamentosas (alergias) y pruebas para determinar funcionalidad.

El aporte práctico de la investigación estuvo relacionado con los instrumentos de la investigación, los cuales pueden ser aplicados en otros estudios a nivel nacional e internacional con resultados probablemente muy

diferenciados entre ellos. La implicancia práctica estuvo relacionada con el conjunto de beneficios que otorga el estudio hacia los pacientes beneficiarios en este tipo de procedimiento; lo cual, a través de un protocolo pre- operatorio se puede mantener el cuidado sostenible del órgano ocular y así evitar complicaciones relacionadas a la cirugía.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la valoración pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre pruebas complementarias en el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el uso de medicamentos en el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

1.5 Marco teórico

1.5.1 Bases teóricas

El conocimiento es el grado de información acumulada a la que llega una persona, el cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo determinado y que suele generalmente crear uno nuevo o ampliarlo (6). Los tipos de conocimiento son de cuatro tipos: Acientífico, pre científico, científico y metacientífico (7).

El conocimiento acientífico es el tipo de conocimiento no científico llamado también vulgar, ordinario o de sentido común. Es el origen del sentido

inmediato en medio de los individuos de una misma cultura, que opera como una forma de entendimiento práctico; el conocimiento pre científico, es impreciso, inexacto; ya que al encontrarse en los fines de la ciencia moderna, viene a ser como un híbrido informacional que no siempre va confluír hacia el verdadero conocimiento científico; el conocimiento científico representa la objetividad, lo sistemático, se caracteriza por ser metódico, fundamentado, explicativo, también predictivo, existen distintas formas de llegar a concebirlo de reproducirlo y de ponerlo en práctica y el conocimiento metacientífico, se denomina así ya que tiene como objeto de sus reflexiones, no a la realidad empírica, sino a la realidad de carácter científico (8).

El nivel de conocimiento en el personal de enfermería es básico para proporcionar cuidados de enfermería de calidad y seguros para el paciente y su familia. El conocimiento es la información básica que se adquiere de diversas formas, y se espera que sea un fiel reflejo de la realidad, por lo que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona. Durante la formación en enfermería, adquiere un gran volumen de conocimientos teóricos y prácticos (9).

Las formas de adquirir conocimientos en el personal de enfermería se dan mediante las tradiciones donde incluyen verdades o creencia basadas en costumbres y tendencias. Las pasadas tradiciones de enfermería se han transferido al presente mediante la comunicación escrita y oral y el modelado de roles que siguen influyendo en la práctica de enfermería. La segunda forma de adquirir conocimientos es la autoridad; que es una persona con experiencia y poder capaz de influir en la opinión y la conducta de otros. La tercera forma es el préstamo; donde el conocimiento de enfermería proviene de información prestada de disciplinas como la medicina, la sociología, la psicología, la fisiología.

El ensayo y error es la cuarta forma de adquirir conocimiento, ya que es un enfoque con resultados desconocidos que se emplea en situaciones

inciertas en las que no se dispone de otras fuentes de conocimiento. Con esta estrategia, el conocimiento se adquiere de la experiencia, pero a menudo no se comparte con otros. Por otro lado; la quinta manera es mediante la experiencia personal; que consiste en adquirir conocimientos por implicación personal en un acontecimiento, situación o circunstancia. El modelado de roles es la sexta forma en que se puede adquirir conocimientos ya que, consiste en aprender por imitación las conductas de un experto.

El cuidado basado en el razonamiento científico consiste en una forma de ser y estar con otros. Y este proceso requiere que las actividades que desarrolladas por el personal de enfermería estén fundamentadas en conocimiento científico para y con el ser de la persona a través de la relación subjetiva que permitan la generación de espacios de emancipación. (10).

Los componentes del nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería están compuestos por los conocimientos científicos que son todos aquellos aspectos teóricos o ciencias en las que se sustentan los métodos de investigación. También destaca las habilidades técnicas que dan a la enfermería la posibilidad de manejar de forma eficaz los instrumentos de la investigación que de esta forma pasarán a formar parte de sus actividades cotidianas (11).

Los tipos de conocimientos en los enfermeros poseen una gran importancia en los cuidados de los pacientes, ya que sin duda alguna, el estado actual de estructuración del conocimiento de enfermería se desarrolla por el hecho de que "el cuidado" ha sido una actividad, que hace siglos ha padecido de una sistematización conceptual, de intereses en las búsquedas de fenómenos, por el cual se tiene que dar explicaciones; inclusive no posee de una tradición sólida, que permita en la actualidad reformar el pasado desde las fuentes primarias. Los tipos de conocimientos están compuestos por la explicación a partir de imaginarios y creencias, las generalizaciones a partir de la experiencia y las técnicas o normas establecidas para la práctica.

En los patrones del conocimiento sistematizado por Carper, el tipo de significado lógico hace referencia a la ciencia en enfermería (12).

La fase pre- operatoria, contiene el periodo de tiempo, desde el inicio en que los pacientes aceptan someterse a los tratamientos quirúrgicos, hasta ser trasladados al quirófano donde pasarán a la intervención. Una mayor parte de la responsabilidad de esta etapa corre a cargo de la enfermera de hospitalización, que será la que este en contacto con el paciente en los días previos a su intervención. En ciertas oportunidades, se menciona de un pre-operatorio inmediato, que, en su etapa más tardía, se ejecutaría dentro del quirófano, previo a la anestesia del paciente y estaría a cargo del personal enfermero del bloque quirúrgico (13).

Esta fase, puede llegar a durar varias horas (en situaciones de las intervenciones de emergencia), hasta varios meses; sin embargo, independientemente de su duración, el papel de enfermería, está orientada a asegurar las mejores condiciones psicológicas y físicas de los pacientes. Para ello, es indispensable una profunda valoración y el desarrollo de un plan de cuidados individualizado, que garantice en los pacientes condiciones óptimas (13).

En el periodo pre- operatorio se recoge información sobre el estado fisiológico de los pacientes para poder compararlos en las etapas del intraoperatorio y postoperatorio y para la identificación de posibles problemas en el postoperatorio que requieren una preparación pre-operatoria. Importante fuente de datos se consigue con la historia de admisión, las exploraciones físicas realizadas por el médico y pruebas especiales solicitadas (radiografía de tórax, electrocardiograma etc.). La nutrición que es la relación altura-peso indica que si la persona tiene sobrepeso o bajo peso. Se debe identificar precozmente a las personas que tienen posibles riesgos nutricionales en el postoperatorio; la oxigenación, que son los datos respiratorios, son fundamentales para determinar la

capacidad de expansión pulmonar del paciente, el riesgo de atelectasia o neumonía postoperatoria. Los datos circulatorios, son especialmente importante cuando el paciente es adulto mayor; la eliminación disminuida, predispone a los pacientes al estreñimiento (13).

Las actividades de enfermería en el pre- operatorio también juegan un importante papel ya que comienzan cuando se ha tomado la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra en quirófano. La realización de cirugía ambulatoria, tan actual en estos momentos, no cambia las obligaciones de las enfermeras respecto a las actuaciones descritas en este tema, lo único que cambia son los tiempos, que en este tipo de cirugías se vean reducidas. Asimismo; en muchos centros, la enfermera del quirófano visita el día anterior de la intervención al paciente, y se ha visto que esta medida facilita mucho la recuperación del mismo. En cualquier caso, la enfermera debe elaborar una historia de enfermería centrada en el paciente que va ser sometido a intervención quirúrgica, para poder anticiparse a los problemas que puedan presentarse (14).

En el cuidado pre- operatorio mediato en pacientes oftalmológicos, se lleva a cabo una exhaustiva anamnesis, pruebas optométricas y oftálmicas; con la finalidad de alcanzar una valoración clínica general de los pacientes, sobre su evolución clínica y la situación actual; por el cual, se busca establecer el tipo de intervenciones y cuidados a realizar (15).

En la anamnesis, el profesional de enfermería recoge datos de los pacientes, bajo una perspectiva integral; gracias a las historias clínicas. Como parte de nuestros cuidados se tiene: Brindar espacios adecuados para resguardar su intimidad, ya que se les hacen preguntas personales y debe tener claro que todo el dato obtenido es confidencial; se tiene que preservar la tranquilidad de los pacientes. Asimismo, la Historia Clínica se pregunta directamente al paciente. Si se encuentra incapacitado, se pide ayuda de los familiares o los responsables de éste; por ello, las historias clínicas se realizan a través de

protocolos únicos y ordenados, se conseguirá datos del proceso actual, historia familiar, personal y datos socio laborales, así como patologías de riesgo: diabetes, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (15).

Por otro lado, se tiene a la exploración y pruebas complementarias donde se realizará las siguientes pruebas diagnósticas, que permitirá el diagnóstico correcto y la técnica a emplear. Son: Agudeza visual con corrección y sin corrección, Biometría, Tonometría de aplanación con Perkins, Ecografía y Microscopía especular. La información al paciente debe darse por parte del cirujano: El paciente debe ser informado de su diagnóstico y del tratamiento posible a seguir; así también, por parte de la enfermera es asegurarse de que cada paciente este comprendiendo correctamente el procedimiento de la cirugía, sus ventajas e inconvenientes, sus posibles complicaciones y el resultado que cabe esperar de ésta. Toda esta información se le entregará de forma escrita (15).

Los cuidados pre- operatorios de la preparación del paciente son la higiene palpebral 3 días previos a la cirugía; si fuma, debe evitar hacerlo las 12 horas antes a la intervención; ducharse la misma mañana de la cirugía para minimizar el riesgo de infecciones; se aconseja que vayan vestidos con ropa cómoda, deportiva; fácil de cambiarse, sin joyas ni objetos de metal. El paciente debe presentarse acompañado de un familiar que se haga responsable de su atención. Así mismo; en relación a la dieta, la noche antes de la cirugía, cenar ligero. No tomar líquidos ni sólidos desde las 12 de la noche. Debe estar en ayunas el día de la intervención (respetando al menos 6 horas de ayuno). En relación a los pacientes diabéticos, el tratamiento farmacológico que esté siguiendo debe tomarlo hasta 6 horas antes de la cirugía, si la cirugía es por la mañana, no debe tomar el tratamiento y si por el contrario es por la tarde, puede desayunar y tomar la medicación o administrarse la insulina; siempre manteniendo las 6 horas de ayuno; en

paciente renal se realizarán hemodiálisis el día anterior a la intervención (15).

El cuidado pre- operatorio inmediato se da desde que el paciente es recepcionado en cirugía de día hasta su ingreso a quirófano, es por ello que el personal responsable es la enfermera de Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). Los cuidados pre-operatorios inmediatos en oftalmología se dan mediante la valoración del paciente que empieza con la identificación del paciente que consiste en el uso de brazalete de identificación como mecanismo que otorgue seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud y tiene como finalidad mejorar el sistema de identificación de los pacientes. Asimismo, en situaciones especiales existe rechazo del uso de la pulsera de identificación, el paciente no puede ser identificado (Pulseras con la letra NN) y marcar el brazalete con un punto rojo cuando exista riesgo específico en el paciente (Alergia medicamentosa, riesgo de caída, etc.) (16).

Después se encuentra la identificación del área a operar; el marcar el sitio quirúrgico es también una práctica recomendada para asegurar que la cirugía se realice en el lado correcto del cuerpo y en la parte correcta del mismo. Las formas de lograr esto incluye: Pedir al paciente que dibuje un punto o una "x" o sus iniciales sobre el sitio quirúrgico. Generalmente es responsabilidad del cirujano colocar la marca. En oftalmología esto puede lograrse colocando la marca por encima de la ceja del ojo en el que se realizará la cirugía. Para las cirugías bilaterales, la marca debe colocarse por encima de ambos ojos. Es importante que todo el equipo siga la misma rutina para evitar confusión (17).

Además, se le pregunta al paciente y se corrobora con la historia clínica, así mismo se debe observar que el paciente no presente problemas oculares entre ellas la blefaritis que es una condición común entre la población de mayor edad, 60% de los pacientes sometidos a operación de catarata la

padecen. Los ojos con blefaritis presentan un mayor nivel de bacterias en la superficie ocular (18). Luego se procede a la realización de preguntas de rigor: ayuno, uso de prótesis dental, alergias, que medicamentos toma.

El ayuno pre- operatorio se define como el intervalo de tiempo previo a la intervención, en el que el paciente debe permanecer sin poder ingerir alimentos (sólidos y/o líquidos). Estudios recientes dejan claro que el ayuno prolongado no significa un estómago vacío, sino que éste se encuentra ocupado por un alto contenido de ácido. Puede provocar problemas metabólicos, hidroelectrolíticos y una importante sensación de malestar en el paciente. La privación de líquidos previo a una cirugía facilita la presencia de hipotensión durante la inducción, deshidratación, hipoglucemia y una intensa sensación de sed y hambre que inducen a la irritabilidad, especialmente en adultos mayores y niños (19).

El tiempo de ayuno pre- operatorio en cuanto a la ingesta de líquidos claros es hasta dos horas antes de la cirugía en anestesia general, regional o sedo-analgésia ya que mejora el bienestar del paciente, reduce la sed, la sensación de boca seca y ansiedad debido a un efecto psicológico y también facilita la absorción de la pre medicación. No alcohol. Es preferible zumos de uva blanca y manzana por su menor contenido en pulpa. La fórmula para lactantes y leche no humana y la ingesta de una comida ligera (por ejemplo, tostada y líquidos claros) puede ser ingerida hasta 6 h antes de los procedimientos programados que requieren anestesia general, regional o sedo-analgésia. En caso de sólidos que incluye alimentos fritos, grasos o carnes el tiempo de ayuno deberá ser de un mínimo de 8 horas antes de las cirugías programadas que requieren anestesia general o sedo-analgésia (19).

La valoración del paciente antes de ingresar a una cirugía de oftalmología es importante ya que la salud general del paciente debe ser estable. La hipertensión, patologías cardíacas y diabetes son muy comunes en

pacientes con catarata. Si estas patologías no están controladas puede afectar la cirugía como el postoperatorio (18).

Asimismo, se observa el comportamiento de las enfermedades sistémicas asociadas a la catarata senil. El 92,94 % de los casos presentaban alguna enfermedad sistémica. Por enfermedades, predominó la hipertensión arterial (44,87 %), seguida por la Diabetes Mellitus (19,23 %) y la cardiopatía isquémica (16,02 %), todas de origen vascular (20).

Hoy en día la mayoría de pacientes con diabetes que se presentan al servicio de oftalmología para extracción de catarata se acompañan de ojos con pupilas de difícil dilatación. Una pupila pequeña es uno de los problemas más comunes al cual se enfrenta un cirujano de catarata y se asocia además con una mayor incidencia de complicaciones intraoperatorias tales como ruptura de la cápsula posterior y pérdida de vítreo. (21)

Es importante hacer un interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta; Alergias a medicamentos, alimentos, yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales. Se han encontrado casos de quemaduras (ampollas flictenas) en zonas donde abundan las glándulas sudoríparas con el uso de yodo povidona. (22)

Se realiza la verificación de historia clínica: Es importante hacer un interrogatorio completo que incluya datos que deberán tomarse en cuenta y algunos documentarse con fechas, los cuales pueden dar la pauta y prevenir complicaciones trans y post-operatorias (22). Dentro de ellos se tiene el consentimiento informado, evaluación pre anestesiológica (MOPRI) actualizado, riesgo quirúrgico, grupo y factor y exámenes auxiliares.

En cuanto al consentimiento informado (cirugía, anestesia): Para la intervención quirúrgica del paciente se debe obtener una autorización, y para que ésta tenga validez, debe contener tres criterios básicos: La decisión del paciente debe ser voluntaria, el paciente debe estar informado y el paciente

debe ser competente (en pleno uso de sus facultades). Los familiares directos del paciente, cónyuges e hijos podrán firmar el consentimiento solamente cuando se compruebe que el paciente es incompetente. (22)

La valoración psicológica, tiene como objetivo identificar las medidas para disminuir la ansiedad y el estrés como son: Establecer una relación de confianza, estimular la verbalización de sentimientos (exteriorización), utilizar el tacto para comunicación con interés genuino, evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas, utilizar técnicas para reducir el estrés, escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes.(22)

Como siguiente paso se realiza la monitorización de paciente, con el objetivo de obtener una valoración basal de sus signos vitales y poder tenerlos como referencia en el intra y postoperatorio; posteriormente se tiene a la canalización de vía periférica. El objetivo principal de la fluidoterapia durante el período perioperatorio es mantener la perfusión tisular mediante la optimización de estado del volumen intravascular y del volumen sistólico, evitando la sobrecarga de líquido extravascular.

Su importancia radica en que la alteración en el estado de volumen (ya sea por infra o sobre-hidratación) puede influir negativamente en el resultado quirúrgico. Son múltiples los factores que afectan el estado de volumen intravascular, incluyendo factores preoperatorios (ayuno preoperatorio, comorbilidad del paciente, técnicas de preparación pre quirúrgica), factores relacionados con el procedimiento anestésico (por ejemplo, anestesia neuroaxial, utilización de determinados fármacos anestésicos o analgésicos, empleo de ventilación mecánica) y factores relacionados con la naturaleza de la intervención quirúrgica (por ejemplo, prolongado tiempo operatorio, desarrollo de coagulopatía, hemorragia repentina, comprensión inadvertida de vena cava inferior o de otros grandes vasos.) (23).

La canalización de la vía endovenosa es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia y medicación. Se recomienda empezar a valorar las venas más distales como las del dorso de la mano o el antebrazo, pero si nos encontramos en una urgencia, empezaremos a valorar las que se encuentran en la flexura del codo o incluso en el brazo, con la intención de que la medicación que pongamos llegue antes al corazón (recomendado en emergencias cardiológicas) (23).

La valoración de exámenes complementarios (agudeza visual, biometría y microscopia especular). La Agudeza visual con corrección y sin corrección. Con el objetivo de determinar la visión del paciente y la cuantificación de su déficit visual; pero la agudeza visual no sólo es producto del buen estado y funcionamiento del ojo: Depende del estado de la vía óptica y del estado de la corteza visual, ya que la visión es el proceso por el cual se percibe e integra la información recibida por nuestro sistema óptico, proceso en el que influyen también factores neuronales. Entre los factores que afectan a la medición de la agudeza visual encontramos factores físicos, como la iluminación de la sala, los opto tipos (test que la miden) y los referidos al ojo (tamaño de la pupila, defectos de refracción y aberraciones del sistema óptico) (24).

La biometría, es una prueba indispensable a realizar, ya que nos brinda información acerca de las mediciones de longitud axial, profundidad de cámara anterior, queratometría y diámetro corneal. Todas ellas valiosas y necesarias para el cálculo del LIO a colocar y la selección de las características del mismo (15).

Y, por último, la microscopía especular: Nos permite realizar el estudio del endotelio corneal. Puesto que la distribución celular es prácticamente uniforme, mediante la microscopía se puede conocer el número, la forma y el tamaño de la población endotelial. La microscopía especular nos da una

imagen refleja de la interfase óptica que hay entre el endotelio corneal y el humor acuoso, aunque también puede usarse para obtener imágenes del epitelio y del estroma corneal, así como del cristalino (25).

Otro punto importante en el pre- operatorio inmediato es la administración de medicamentos que en catarata están compuestos por los siguientes: Proparacaina gotas, 0,5% (en forma de clorhidrato) es un anestésico local tipo éster para uso oftálmico. La proparacaína es un derivado de ácido meta-aminobenzoico mientras que otros anestésicos locales de tipo éster son derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA). La proparacaína se utiliza como un anestésico local durante la extracción de cataratas, la eliminación de suturas, tonometría, y la eliminación de cuerpos extraños. La administración oftálmica es; Adultos y niños: Instilar 1 ó 2 gotas en el ojo (s) antes del procedimiento. Para su uso como anestésico local en los procedimientos más profundos, como la extracción de cataratas: oftálmicos instilar 1 gota en el ojo (s) cada 5-10 minutos hasta 5-7 dosis. Debe utilizarse una solución sin conservantes. El inicio del efecto anestésico local, es en 20 segundos. La duración de acción es de 15 a 20 minutos (26).

El clorhidrato de proparacaína debe manejarse con moderación y precaución en los pacientes con alergias conocidas, enfermedad cardíaca, o hipertiroidismo. Es muy importante, la protección del ojo frente a productos químicos irritantes, cuerpos extraños y de frotamiento durante el periodo de la anestesia. Los tonómetros empapados en esterilizantes o detergentes soluciones deben enjuagar bien con agua destilada estéril antes de su uso. Los pacientes tienen que ser advertidos, de que deben evitar tocarse el ojo hasta que la anestesia haya desaparecido.

En cuanto a las reacciones adversas, en raras ocasiones se ha visualizado dilatación pupilar o efectos ciclopléjicos con el clorhidrato de proparacaína. Los fármacos parecen ser seguros, para el uso en pacientes sensibles, pero de vez en cuando ocurre una reacción de sensibilidad local o sistémica. La

instilación de proparacaína en el ojo a la concentración y dosis recomendada, por lo general, ocasiona poca o ninguna irritación inicial, ardor, escozor, lagrimeo, enrojecimiento conjuntival e incremento de guiños. Pese a ello, en ciertas oportunidades pueden ocurrir irritación local y escozor varias horas después de la instilación (26).

Como segundo medicamento se tiene a la tropicamida 1% en gotas que es un midriático y ciclopléjico de corta duración (midriasis máxima a los 15 minutos y duración de 6-7 horas). Amplia experiencia de uso. Los antimuscarínicos evitan la respuesta del músculo del iris y del cuerpo ciliar a la estimulación colinérgica. Su dosis de este medicamento está compuesta por una 1 gota y repetir a los 5 minutos. Explorar a los 15 minutos. Los efectos adversos generales de los antimuscarínicos son estreñimiento, bradicardia transitoria (seguida de taquicardia, palpitaciones y arritmias), reducción de la secreción bronquial, urgencia miccional y retención urinaria, dilatación pupilar y pérdida de acomodación, fotofobia, sequedad de boca, rubefacción y sequedad cutánea y ocasionalmente aparecen confusión (especialmente, de los pacientes ancianos), náuseas, vómitos y mareos; en muy pocas ocasiones puede producirse glaucoma de ángulo estrecho (27).

Y, por último, se tiene a la fenilefrina 10% en gotas; que es un agente simpaticomimético con efecto selectivo alfa adrenérgico que de forma indirecta libera noradrenalina de sus depósitos a nivel de las terminaciones nerviosas, produciendo vasoconstricción de las arteriolas de la mucosa nasal y conjuntiva, activación del músculo responsable de la dilatación de la pupila y vasoconstricción sistémica arterial. Midriático de acción corta, no produce cicloplejia, atraviesa bien la córnea, inicio a los 30 minutos, duración 3 horas. La dosis, la eficacia y la seguridad en niños menores de 2 años no se han establecido. Los efectos adversos en el adulto mayor pueden producir síncope, infarto de miocardio, taquicardia, arritmia cardíaca y hemorragia subaracnoidea fatal tras la instilación de la solución.

La administración de medicamentos en glaucoma, se tiene la pilocarpina que se usa para tratar el glaucoma, esta es una condición que aumenta la presión del ojo y que podría conducir a la pérdida de la visión. La pilocarpina en una clase de medicamentos llamados mióticos. Su acción consiste en permitir que el exceso de líquido salga para reducir la tensión del ojo. Sus efectos adversos causan la hipersudoración e hipersalivación, broncoespasmo, aumento en la secreción de moco bronquial, bradicardia, hipotensión, malestar, miosis y/o dolor ocular cuando se usa como colirio y diarrea. La dosis usual de 1 a 2 gotas 2% o 4% cada 4 a 12 horas. (28)

En la administración de medicamentos del glaucoma también tenemos al manitol es un diurético osmótico parenteral. Se utiliza para reducir la presión intracraneal, el edema cerebral, y la presión intraocular, y para promover la diuresis en la prevención y/o tratamiento de la oliguria en pacientes con insuficiencia renal aguda. Se utiliza como una medida adicional en el tratamiento de apoyo del edema de diversos orígenes. También se utiliza en cámaras muy estrechas, lo que nos puede facilitar el procedimiento al inicio de la cirugía de catarata (29).

Las reacciones adversas ante la infusión rápida son la: cefalea, escalofríos, dolor torácico, alteraciones del equilibrio ácido-básico y electrolítico. La administración de dosis elevadas puede producir un síndrome parecido a la intoxicación hídrica, eliminación urinaria de sodio y cloruros, nefrosis osmótica y convulsiones. Reacciones debidas a la solución o a la técnica de administración como fiebre, infección en el lugar de la inyección, trombosis venosa o flebitis, extravasación e hipovolemia (30).

Ante ello, se tiene la teoría de Hildegard Peplau, donde indica que la comunicación en el ámbito de enfermería es un componente valioso ya que, mediante ello, el personal enfermero determinará el vínculo con los pacientes, estableciendo la relación enfermera – paciente, donde estos (personal enfermero) conoce las necesidades del paciente y ejecuta los

cuidados acordes con sus demandas, la interrelación enfermera – paciente tiene una gran utilidad, debido a que tiene una influencia en la salud y el bienestar del paciente. El cuidado del enfermero, sería imposible sin las relaciones interpersonales entre el que cuida y el que es cuidado (31).

Al ofrecerse los cuidados a los pacientes quirúrgicos, la relación enfermera-paciente, se ve inmersa en un clima de preocupación, angustia e incertidumbre de parte de los pacientes, que está atravesando por experiencias quirúrgicas; y que, además, su tiempo de estancia hospitalaria en la gran parte de los casos es breve. Pese a ello, es en esta situación, cuanto más se requiere de una apropiada interacción enfermera – paciente, que logre el éxito de la cirugía y la recuperación del paciente (31).

La teoría de Jean Watson, nos dice que, el cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (32).

1.5.2 Antecedentes del estudio

No se ha encontrado trabajos relacionados a la especialidad, pero si en relación con la importancia del nivel de conocimiento.

Internacionales

Xulu Z, et al, en la tesis titulada **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD OCULAR ENTRE LOS TRABAJADORES DE SALUD OCULAR DEL SECTOR PÚBLICO EN SUDÁFRICA-2021**, tiene como objetivo evaluar los niveles de conocimiento que tiene el personal de salud en referencias a la salud ocular de dicho país. La investigación fue cuantitativo-

descriptiva y la muestra estuvo conformada por 101 participantes. Se concluye; que la mayoría de los participantes poseía conocimientos adecuados (81,6%). Asimismo, la falta de dirección se presenta por la falta de direcciones adecuadamente capacitadas para la salud ocular (29).

Fang X, et al, en la tesis titulada **PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA CON CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL EN EL SUR DE CHINA-2022**, tiene como objetivo investigar el estado actual y los factores que influyen en el conocimiento del personal de enfermería oftalmológica en el sur de China. Utilizando un método de muestreo conveniente, seleccionamos 429 miembros del personal de enfermería oftalmológica de 28 hospitales especializados en oftalmología u hospitales. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa. Se concluye; que el personal de enfermería oftálmica tiene una actitud positiva; sin embargo, sus conocimientos, habilidades y capacidades conductuales deben enfocarse y mejorarse. Asimismo, los resultados señalaron que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento basado en evidencia para los pacientes que son sometidos a cualquier tipo de cirugía ocular (30).

Carmona I, en la tesis titulada **CONOCIMIENTO OFTALMOLÓGICO DE LOS MÉDICOS DE LA RED DE SALUD DE LA FAMILIA QUE ACTÚAN COMO PRIMEROS PROVEEDORES DE ATENCIÓN EN BRASIL- 2021**, tiene como objetivo analizar los conocimientos sobre oftalmología que podrían indicar si existe la necesidad de capacitación para disminuir las demandas oftalmológicas a secundaria o niveles de salud terciarios. Se concluyó; que no hubo diferencia en el conocimiento oftalmológico entre sexos ni en relación a las escuelas de pregrado. Solo 20 (19,1%) médicos informaron tener conocimiento suficiente sobre los principales trastornos oculares y 82 (71,3%) médicos se consideraron capaces de tratar urgencias

oftalmológicas. Sin embargo, el glaucoma agudo fue reconocido por solo 51 (44,3%) médicos, y las perforaciones oculares solo pudieron ser manejadas por 65 (56,5%) de ellos. Además, solo 47 (40,9%) participantes respondieron correctamente que las cataratas congénitas deben operarse inmediatamente después del diagnóstico (31).

Nacionales

Molina Y, en la tesis titulada **INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017**; tiene como propósito primordial determinar la información preoperatoria que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo. Se concluye; que la información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según dimensión preoperatorio mediato e inmediato es inadecuada en 55% aceptándose la hipótesis derivada 1 y el paciente en el preoperatorio según dimensión ansiedad psíquica y somática es de intensidad leve por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio (32).

Lozada I, Viveros M, en la tesis denominada **CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL PRE-OPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE GUAYAQUIL 2016**, tiene como fin determinar las actividades preoperatorias de enfermería por pacientes sometidos a cirugía. Fue un estudio descriptivo y observacional. En cuanto al papel del personal de enfermería, las actividades de preparación preoperatoria se cumple parcialmente, y no saben o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, aumenta el riesgo de complicaciones en estos pacientes (33).

1.6 Marco Conceptual

Conocimiento: Se compone como el grado de información acumulada a la que llega un individuo que ha adquirido en un lapso de tiempo determinado y que habitualmente se puede ampliarlo y originar nuevos conocimientos.(6)

Conocimiento científico: Simboliza lo sistemático, la objetividad; se caracteriza por ser fundamentado, predictivo, metódico, explicativo; por ello, existen diferentes maneras de obtenerlo y ponerlo en práctica. (9)

Nivel de conocimiento preoperatorio inmediato al paciente oftalmológico: Grado de conocimiento sistemático y objetivo que posee la enfermera para realizar actividades con diligencia y respeto asegurando la atención al asegurado, que incluye la identificación de la persona que será sometida a la cirugía oftálmica, su valoración integral, administración de medicamentos en catarata y glaucoma (9,15 y 16).

Pre- operatorio inmediato: En su etapa más tardía, se desenvolvería dentro del quirófano en los momentos previos a la anestesia del paciente y que estaría a cargo de las enfermeras del equipo quirúrgico. (13)

Identificación del paciente: Consiste en el uso de brazalete de identificación como mecanismo que otorgue seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud. (16)

Identificación del área a operar: El marcar el sitio quirúrgico es también una práctica recomendada para asegurar que la cirugía se realice en el lado correcto del cuerpo y en la parte correcta del mismo. (17)

Ayuno pre- operatorio: Es el intervalo de tiempo previo a la intervención, en el que el paciente debe permanecer sin poder ingerir alimentos (sólidos y/o líquidos). (19)

Agudeza visual con corrección y sin corrección: determinar la visión del paciente y la cuantificación de su déficit visual. (24)

Biometría: es una prueba indispensable a realizar, ya que nos brinda información acerca de las mediciones de longitud axial, profundidad de cámara anterior, queratometría y diámetro corneal. Todas ellas valiosas y necesarias para el cálculo del LIO a colocar y la selección de las características del mismo. (15)

Microscopía especular: Permite efectuar el estudio del endotelio corneal. (25)

Proparacaina gotas, 0,5% (en forma de clorhidrato) es un anestésico local tipo éster para uso oftálmico. (26)

Tropicamida 1% en gotas: Es un midriático y ciclopléjico de corta duración (midriasis máxima a los 15 minutos y duración de 6-7 horas). (27)

Fenilefrina 10% en gotas: Es un agente simpaticomimético con efecto selectivo alfa adrenérgico que de forma indirecta libera noradrenalina de sus depósitos a nivel de las terminaciones nerviosas, produciendo vasoconstricción de las arteriolas de la mucosa nasal y conjuntiva, activación del músculo responsable de la dilatación de la pupila y vasoconstricción sistémica arterial. Midriático de acción corta, no produce cicloplejia, atraviesa bien la córnea, inicio a los 30 minutos, duración 3 horas.

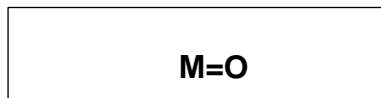
Pilocarpina: Se usa para tratar el glaucoma, esta es una condición que aumenta la presión del ojo y que podría conducir a la pérdida de la visión. La pilocarpina es una clase de medicamentos llamados mióticos. Su acción consiste en permitir que el exceso de líquido drene para reducir la tensión del ojo. La dosis usual de 1 a 2 gotas 2% o 4% cada 4 a 12 horas. (28)

Manitol: Es un diurético osmótico parenteral. Se utiliza para reducir la presión intracraneal, el edema cerebral, y la presión intraocular. También se utiliza en cámaras muy estrechas, lo que nos puede facilitar el procedimiento al inicio de la cirugía de catarata (29).

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño de la investigación

Asimismo, es de diseño no experimental, porque esta tesis no manipula sujetos ni variables, y de corte transversal porque el instrumento fue aplicado una sola vez.



Esquema:

M: Muestra

O: Nivel de conocimiento

Tipo y nivel de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo; porque se tiene como propósito describir todos los fenómenos observables en su ambiente natural, ya que recopilan y miden información acerca de distintas dimensiones, elemento y aspecto del fenómeno a estudiar; por ello, en esta investigación se describió el nivel de conocimiento que poseen el personal enfermero acerca del cuidado pre-operatorio inmediato en los pacientes oftalmológico.(38)

Fue de tipo cuantitativo, porque se manejó la estadística descriptiva para la medición y evaluación de los resultados del estudio.

2.2 Población y muestra del estudio

2.2.1 Población

La población considerada en el presente estudio de investigación, estuvo conformada por el número total de 23 enfermeras del área del centro quirúrgico que laboran en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

2.2.2 Muestra

En consecuencia, el criterio de la población fue censal; asimismo, la muestra ha sido equivalente al número total de la población por ser una muestra pequeña y en este caso se hará un muestro no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Enfermeras que hayan realizado turno en cirugía de día en el preoperatorio inmediato en pacientes con problemas de cataratas y glaucoma.

Criterios de exclusión:

Enfermeras que se encuentren de vacaciones o de licencia.

2.3 Variables

2.3.1 Tipos de variables: es una investigación descriptiva de una sola variable: nivel de conocimientos sobre el cuidado preoperatorio inmediato.

- **Definición conceptual:** Su conocimiento conlleva a que las actividades realizadas a diario se manejen con prudencia, diligencia, pericia y respeto de reglamento traducido en una atención segura a la persona objeto del cuidado.(35)

- **Definición operacional.**

Conocimientos que tienen los enfermeros sobre el cuidado preoperatorio incluyendo la identificación del paciente, identificación del área a operar, antecedentes personales, valoración de pruebas complementarias, administración de medicamentos en catarata, en glaucoma.

2.4 Técnicas e instrumentos de la investigación

PRESENTAR SEGÚN PROTOCOLO

2.4.1 Para la recolección de datos:

La técnica ha sido la encuesta, autoadministrada, que tuvo como finalidad recoger toda información y datos de los sujetos encuestados. Al finalizar cada turno de trabajo, se solicitó a las enfermeras su participación y para garantizar el anonimato de las participantes, la encuesta fue autoadministrada.

El instrumento, estuvo constituido por el cuestionario que mide el nivel de conocimientos sobre los cuidados preoperatorios en cirugías de oftalmología; el mismo que fue elaborado por la investigadora y consistió de 20 preguntas, con una escala de 5 alternativas de las respuestas. El nivel de

conocimiento se ha medido con la siguiente escala de baremación:

Conocimiento	Escala
Bajo	[0.0 – 10.0]
Regular	[11.0 – 13.0]
Bueno	[14.0 – 17.0]
Excelente	[18.0 – 20.0]

El cuestionario fue validado por juicio de expertos, constituido por tres jueces expertos, quienes fueron: Una enfermera especialista en centro quirúrgico, una enfermera coordinadora en cirugía de día, especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico y Enfermería en Oftalmología, y el tercer juez fue la enfermera jefa de enfermería del instituto Regional de oftalmología, Trujillo, quienes de manera unánime aprobaron el cuestionario en febrero del 2019.

2.4.2 Para la presentación de datos

Completada la recolección de datos, se procedió a ingresar los datos en la base de SPSS versión 26 y en el Excel. A la información se le aplicó análisis estadístico descriptivo, utilizando identificación de la moda, media, varianza, que permitió identificar el nivel de conocimiento que las enfermeras de centro quirúrgico poseen sobre el cuidado preoperatorio en cirugías oftálmicas.

Los resultados han sido expuestos mediante tablas estadísticas de doble entrada que permiten el nivel de conocimiento de las enfermeras.

2.5 Consideraciones éticas

Según el informe Belmont (37), los principios éticos son: El respeto a las personas, que estuvo basado en tratar a los sujetos informantes con respeto, amabilidad y cortesía y sobre todo teniendo en cuenta el consentimiento informado; como segundo principio ético se tiene a la beneficencia, que se basó en maximizar los beneficios para el estudio, mientras se evita los riesgos para los participantes. Finalmente, se contó con el principio de justicia, debido que se utilizó procesos razonables para asegurar que el estudio se administre de forma apropiada (en términos de costo-beneficio).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el pre-operatorio inmediato del paciente oftalmológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	26,1
Regular	9	39,1
Bueno	8	34,8
Excelente	0	0,0
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico, HNAAA. Chiclayo, 2020.

En la tabla 1, se observa que los profesionales de enfermería presentaron un nivel de conocimiento regular que equivale al 39,1% en el pre-operatorio inmediato del paciente oftalmológico, seguido del 34,8% con un conocimiento bueno, el 26,1% con conocimiento bajo; pero nadie obtuvo calificativo de excelente. (Puntajes entre 18 a 20)

Tabla 2

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la valoración pre-operatorio inmediato

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	4,3
Regular	2	8,7
Bueno	16	69,6
Excelente	4	17,4
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico, HNAAA. Chiclayo, 2020.

El 69,6% de los profesionales de enfermería presentaron un conocimiento de nivel bueno en la valoración pre-operatorio inmediato del paciente oftalmológico, el 17,4% con un conocimiento excelente, mientras el 8,7% con un conocimiento regular y el 4,3% con un conocimiento bajo.

Presentaron un mayor conocimiento en criterios básicos a tener en cuenta en la historia clínica en el pre-operatorio inmediato del paciente oftalmológico en segundo lugar, en que pacientes que presentan enfermedades sistémicas, entre ellas la diabetes, la dilatación pupilar es más lenta en el preoperatorio y en tercer lugar, el uso del brazalete como mecanismo de seguridad en la identificación del paciente en el pre-operatorio inmediato, mientras tienen un menor conocimiento en tiempo de ayuno ante una comida ligera según la ASA.

Tabla 3

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre pruebas complementarias en el pre- operatorio inmediato

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	21,7
Regular	6	26,1
Bueno	10	43,5
Excelente	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico, HNAAA. Chiclayo, 2020.

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el 43,5% de los profesionales de enfermería presentaron un conocimiento de nivel bueno en las pruebas complementarias en el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico, el 26,1% con un conocimiento regular, el 21,7% con conocimiento bajo y el 8,7% con un conocimiento excelente.

Presentaron un mayor conocimiento en el tipo de exámenes básico en el preoperatorio en los pacientes con cataratas, en segundo lugar, la agudeza visual determina la visión del paciente, en tercer lugar, la utilidad de la biometría para determinar el cálculo del poder dióptrico del lente intraocular a insertar y un menor conocimiento en la importancia de la microscopia especular en el paciente que va a ser sometido a cirugía de catarata.

Tabla 4

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el uso de medicamentos en el pre- operatorio inmediato

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	13,0
Regular	8	34,8
Bueno	10	43,5
Excelente	2	8,7
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico, HNAAA. Chiclayo, 2020.

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en menos de la mitad de los profesionales de enfermería predominó el conocimiento de nivel bueno en el uso de medicamentos en el pre- operatorio inmediato del paciente oftalmológico (43,5%), un 34,8% con conocimiento regular, el 8,7% con un conocimiento excelente y el 13% con un conocimiento bajo.

Han tenido un mayor conocimiento en que medicamentos se utilizan en el pre- operatorio inmediato de catarata, seguido de dosis y tiempo de administración del manitol en el tratamiento pre- operatorio del glaucoma y con poco conocimiento en la reacción adversa de la fenilefrina 10%.

IV. DISCUSIÓN

Participaron 23 enfermeras que laboran en centro quirúrgico y desempeñan sus funciones en el área de cirugía de día, todas de sexo femenino, cuyas edades oscilan entre 55 y 31 años. De las 23 sólo el 26,08% tienen experiencia en la especialidad de enfermería con mención en oftalmología en el perioperatorio, y todas son especialistas en centro quirúrgico.

El nivel de conocimiento en el personal de enfermería es necesario para proporcionar cuidados de enfermería de calidad y seguros para el paciente y su familia. La seguridad del paciente ha adquirido en la actualidad un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad en los cuidados preoperatorios ante una cirugía; Sin embargo, existen instituciones en las que hay ausencia de protocolos de enfermería en el manejo de la patología oftalmológica quirúrgicas; por lo tanto, de acuerdo a la formación especializada del enfermero, cada quien actúa bajo su propia normativa y responsabilidad.

Es por ello, que de manera integral se discute el objetivo general del estudio el cual refiere que el nivel que predominó en el conocimiento del profesional de enfermería sobre el preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico es el regular con un 39.1%; seguido del nivel bueno con un 34.8% y un 26.1% de los sujetos informantes han señalado poseer un conocimiento bajo; resultados opuestos fueron reportados por Xulu Z. en Sudáfrica, quien afirma que los trabajadores de salud tienen un nivel de conocimientos adecuados en relación a la salud ocular (30). Esta diferencia, reclama atención, pues según la investigación de Lozada y Riveros, el desconocimiento del personal de enfermería aumenta el riesgo de complicaciones en los pacientes (34) y lo que se espera es que todos tengan un excelente nivel de conocimientos sobre los cuidados que brindan.

Sin embargo, en relación al porcentaje de enfermeras con bajo nivel de conocimiento se debe resaltar que resultados similares fueron encontrados en China, por Fang X, *et.al*, quienes reportan que, en un colectivo de enfermeras, existe un bajo nivel de conocimientos basado en la evidencia para los pacientes que son sometidos a cirugías oculares (31). De igual manera, no sólo en el personal de enfermería se ha evidenciado el insuficiente nivel de conocimientos en relación a los cuidados preoperatorios de cirugías oftálmicas, sino que Carmona I, en su estudio desarrollado en Brasil, ha concluido que solo el 19,1% médicos informaron tener conocimiento suficiente sobre los principales trastornos oculares y el 71,3% de médicos se consideraron capaces de tratar urgencias oftalmológicas.(32)

Estos resultados, permiten inferir que no sólo el personal de enfermería requiere capacitarse en el cuidado preoperatorio de los pacientes que serán sometidos a cirugías oculares a nivel internacional; sino que también el personal médico requiere ser capacitado. Frente a estos resultados, se sugiere que en el personal médico del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo se pueda investigar sobre su nivel de conocimientos en relación a la etapa preoperatoria de los pacientes que serán sometidos a cirugías oculares, con la finalidad de identificar si la necesidad de las capacitaciones en enfermería, deben extenderse también al personal médico, como equipo de salud.

Asimismo, Sánchez-Rodríguez J, Aguayo-Cuevas C, Galdames-Cabrera L (10), refieren que las actividades desarrolladas por el personal de enfermería deben estar fundamentadas en conocimiento científico para proporcionar cuidados de enfermería de calidad y seguros para el paciente y su familia. El conocimiento es la información básica que se adquiere de diversas formas, y se espera que sea un fiel reflejo de la realidad, por lo que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona. Durante la formación en enfermería, adquiere un gran volumen de conocimientos teóricos y prácticos.

Por ende, se puede mencionar, que un buen conocimiento de la salud siempre se asocia con comportamientos y resultados de salud satisfactorios. Por lo tanto, comprender los correlatos de una buena salud ocular a través del conocimiento conduce a una mejor atención ocular en una sociedad.

Con respecto a los objetivos específicos; el primero de ellos mide la valoración del conocimiento y le corresponde un nivel bueno-excelente equivalente al 87% y un 13% obtiene valor regular-bajo en esta evaluación sobre conocimiento en el preoperatorio inmediato en paciente oftalmológico. Por ello, estos hallazgos concuerdan con Carmona I, quien indica que el glaucoma agudo fue reconocido por solo 51 (44,3%) médicos, y las perforaciones oculares solo pudieron ser manejadas por 65 (56,5%) de ellos. Además, solo 47 (40,9%) participantes respondieron correctamente que las cataratas congénitas deben operarse inmediatamente después del diagnóstico (32). Además, Molina Y, en su estudio desarrollado en la ciudad de Ica, concluye; que la información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según dimensión preoperatorio mediano e inmediato es inadecuada en 55%.

Los 11 puntos que se tomaron en cuenta en este ítem son: Identificación del paciente, identificación del ojo a operar, ayuno, antecedentes personales, historia clínica, consentimiento informado, valoración emocional, valoración de los signos vitales, acceso venoso, reacciones alérgicas. Dentro de uno de los puntos los resultados, se amoldan a la directiva N 009-GG-ESSALUD-2013 (Prácticas seguras y gestión de riesgo para la identificación correcta del paciente) (14) que señala la valoración del paciente empieza con la identificación del paciente que consiste en el uso de brazalete de identificación como mecanismo que otorgue seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud; así mismo encaja con el marco teórico de Machín H. (15) señala el marcar el sitio quirúrgico es también una práctica recomendada para asegurar que la cirugía se realice en el lado correcto del cuerpo y en la parte correcta del mismo. En

oftalmología esto puede lograrse colocando la marca por encima de la ceja del ojo en el que se realizará la cirugía. Para las cirugías bilaterales, la marca debe colocarse por encima de ambos ojos. Es importante que todo el equipo siga la misma rutina para evitar confusión. Además, Goldberg (16), quien señala que la valoración del paciente antes de ingresar a una cirugía de oftalmología es importante ya que la salud general del paciente debe ser estable. La hipertensión, patologías cardíacas y diabetes son muy comunes en pacientes con catarata. Si estas patologías no están controladas puede afectar la cirugía como el postoperatorio. Asimismo, se observa el comportamiento de las enfermedades sistémicas asociadas a la catarata senil. El 92,94 % de los casos presentaban alguna enfermedad sistémica. Por enfermedades, predominó la hipertensión arterial (44,87 %), seguida por la Diabetes Mellitus (19,23 %) y la cardiopatía isquémica (16,02 %), todas de origen vascular.

Adicionalmente, en la tabla 3, se observa los resultados sobre el nivel de conocimiento basado en las pruebas complementarias para el preoperatorio, el cual responden al segundo objetivo específico, obteniendo un predominio en el nivel bueno con el 43.5%, seguido del 26.1% en el nivel regular, además, un 21.7% han señalado tener un nivel bajo en el conocimiento sobre las pruebas complementarias y solo el 8.7% han referido tener un excelente conocimiento. Estos resultados no se pueden comparar con otros estudios ya que no hay investigaciones propias de la especialidad; sin embargo, si coinciden con el aporte teórico de Machín (15) quien señala que en esta etapa la enfermera se encargará de realizar las siguientes pruebas diagnósticas, que permitirá a los oftalmólogos el diagnóstico correcto y la técnica a emplear. Son: Agudeza visual con corrección y sin corrección, Biometría, Tonometría de aplanación con Perkins, Ecografía y Microscopía especular.

Finalmente, se evaluó el nivel de conocimiento en relación al uso de medicamentos por parte del personal enfermero en el pre-operatorio inmediato de pacientes oftalmológicos; el cual, el estudio tuvo como resultados niveles bueno-excelente con un 52.2% y el 47.8% refieren presentar un conocimiento bajo-regular. Por ende, estos resultados pueden ser comparados con Lozada I, Víveros M, quien mencionó en cuanto al papel del personal de enfermería, las actividades de preparación preoperatoria se cumple parcialmente, y no saben o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, aumenta el riesgo de complicaciones en estos pacientes (34). Bajo esta perspectiva Fang X, et al, en su trabajo desarrollado en China, concluye; que el personal de enfermería oftálmica tiene una actitud positiva; sin embargo, sus conocimientos, habilidades y capacidades conductuales deben enfocarse y mejorarse. Realidad que debe extrapolarse a la muestra en estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, de un total de 23 profesionales enfermeros, el nivel de conocimiento sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico en su mayoría es regular, seguido de un buen nivel de conocimientos.
2. Se identificó que en relación al nivel de conocimientos sobre la valoración pre operatoria inmediata del paciente oftalmológico la mayoría de enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, obtuvo un nivel de conocimientos bueno, referente a criterios básicos de la historia clínica, los antecedentes de enfermedades sistémicas que enlentecen la dilatación de las pupilas así como el uso de brazalete como medio de identificación de los pacientes; pero también han evidenciado bajo nivel de conocimientos en relación al tiempo de ayuno.
3. En relación al nivel de conocimientos sobre pruebas complementarias en el preoperatorio inmediato de pacientes con problemas oftalmológicos, un poco más del 50% de las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, expresa de bueno a excelente nivel de conocimientos, centrado en el tipo de exámenes básicos en el preoperatorio, la agudeza visual y la utilidad de la biometría para el cálculo del poder dióptrico del lente intraocular a insertar. Pero también evidenciaron bajo nivel de conocimientos, en relación a la importancia de la microscopía especular en el paciente sometido a cirugía de catarata.

4. Sobre el uso de medicamentos, específicamente al tipo, dosis y tiempo de administración en el pre-operatorio inmediato, la mayoría de los profesional de enfermería del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; sin embargo, es bajo el nivel de conocimientos en relación a las reacciones adversas .

VI. RECOMENDACIONES

1. Al personal de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, se sugiere que a través de cursos se actualicen sobre el manejo pre-operatorio inmediato de pacientes sometidos a cirugía de la especialidad de Oftalmología y mejorar el cuidado enfermero a través de nuevos protocolos de atención.
2. Al comité científico de Centro Quirúrgico planificar dentro del Programa de Educación Continua temas relacionados con el cuidado pre - operatorio inmediato en cirugía ocular; considerando las principales intervenciones a realizar en el hospital.
3. A la jefatura de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico se sugiere identificar las competencias prácticas de las enfermeras especialistas relacionadas a la valoración de las pruebas complementarias pre -operatorias del paciente oftalmológico.
4. A la jefatura de Enfermería de Centro Quirúrgico se sugiere organizar los protocolos de medicamentos oftálmicos utilizados en el preoperatorio para pacientes en tránsito a cirugía ocular.
5. A las autoridades académicas de la segunda especialidad profesional de enfermería, con mención en oftalmología; puedan integrar en su plan de estudios los resultados de la presente investigación, como medio de reflexión sobre la necesidad de que el personal de enfermería consolide sus

conocimientos en la atención preoperatorio de las personas sometida a cirugías oftálmicas.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN OFTALMOLOGÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on vision [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://opc.org/wp-content/uploads/2019/10/World_Vision_Report_FINAL.pdf
2. Ojeda Carpio TM, Barbón Pérez OG. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Rev Cuba Reumatol. diciembre de 2015;17(3):178-86.
3. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Aumentando el acceso a la atención ocular en Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4152:aumentando-el-acceso-a-la-atencion-ocular-en-peru&Itemid=1062
4. Campos B, Cerrate A, Montjoy E, Dulanto Gomero V, Gonzales C, Tecse A, et al. Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. Rev Panam Salud Pública. noviembre de 2014;36:283-9.
5. Contenido del enfermero. ¿Disminuye la ansiedad del paciente prequirúrgico tras la visita enfermera? - Diario Dicen [Internet]. Enfermería21. 2017 [citado 6 de febrero de

2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/disminuye-la-ansiedad-del-paciente-prequirurgico-tras-la-visita-enfermera-DDIMPORT-046560/>

6. HNAAA ESSALUD. Análisis situacional Integral de Salud. Chiclayo- Perú 2018.

7. Martínez Sánchez R, Hernández Reyes NL, del Carpio Ovando P. Teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Revista Científica RUNAE N° 02, 2017, pp.51-69

8. Cerón Martínez, AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 83-90, mar. 2017. ISSN 2395-8782. Disponible en: <<https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8129>>. Fecha de acceso: 23 jun. 2023 doi: <https://doi.org/10.30878/ces.v24n1a9>.

9. Nardiz MVA. Enfermería y atención primaria de salud: de enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad [Internet]. España: Ediciones Díaz de Santos; 1989. 190.

10. Sánchez-Rodríguez J, Aguayo-Cuevas C, Galdames-Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023]; 33 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

11. Pérez Fullerat, Natalia; Amezcua, Manuel. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera . Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2017; 26(4). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>> Consultado el 20 jun 2023.

12. Escobar-Castellanos¹ Blanca, Sanhueza-Alvarado² Olivia. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería:. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Jun 23] ; 7(1): 27-42. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>..

13. Bittner, E. A., Berg, S. M. (2018). Manual de Cuidados Postoperatorios Del Massachusetts General Hospital. España: Lippincott Williams & Wilkins.
14. EsSalud. DIRECTIVA N° 009- GG-ESSALUD ppt descargar [Internet]. 2013 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/10366493/>
15. Machín H, Cordero I. Enfermería Oftalmológica: Conocimientos basicos. Lynda Smallwood. 2018.
16. Goldberg D. Evaluación preoperatoria de pacientes a ser sometidos a cirugía de cataratas y refractiva - Artículos - IntraMed [Internet]. IntraMed. 2014 [citado 2 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=75300>
17. Torrent AA. Actualización 2017 Guías prácticas para el ayuno preoperatorio. ¿Alguna novedad? [Internet]. AnestesiaR. 2017 [citado 6 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://anestesiario.org/2017/actualizacion-2017-gui%c2%adas-practicas-para-el-ayuno-preoperatorio-alguna-novedad/>
18. Thylefors B, Chylack Jr. LT, Konyama K, Sasaki K, Sperduto R, Taylor HR, et al. A simplified cataract grading system The WHO Cataract Grading Group. Ophthalmic Epidemiol. 1 de abril de 2002;9(2):83-95.
19. Cuidados Pre-operatorios [Internet]. 2015 [citado 30 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm
20. Región de Murcia C de S y PS. Líquidos endovenosos para reponer el ayuno previo a una intervención quirúrgica, ¿cuál es mejor?. Papel de los sueros glucosados en el periodo peri-operatorio. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19764
21. Ruiz M. ¿Qué es la agudeza visual? [Internet]. Vissum. 2016 [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <https://vissum.com/la-agudeza-visual>

22. MINSA. Proparacaina [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; p. 2. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Proparacaina.pdf>
23. Vademécum. Proparacaina en vademecum [Internet]. [citado 29 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p055.htm>
24. Asociación Española Pediamécum. Tropicamida [Internet]. Madrid, España: Pediamécum; p. 3. Disponible en: <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Tropicamida.pdf>
25. MedlinePlus. Pilocarpina oftálmica: MedlinePlus medicinas [Internet]. 2016 [citado 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682874-es.html>
26. Anónimo. Manitol [Internet]. s.f [citado 21 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.librosdeanestesia.com/guiafarmacos/Manitol.htm>
27. Spain V. Manitol [Internet]. 2016 [citado 21 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es//principios-activos-manitol-b05bc01>
28. Guardia M. Comunicarse - Relacionarse: ¿Nuevas formas?, ¿viejos contenidos? Rev Temas de psicoanálisis. 2011;2:6.
29. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins [Internet]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2009. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/349/Perez_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Xulu Z, Mashige K, Naidoo K. Knowledge, Attitudes and Practices of Eye Health among Public Sector Eye Health Workers in South Africa. Int J Environ Res Public Health. 27 de noviembre de 2021;18(23):12513.

31. Fang X, Xiao H, Zhang Y, Wang G, Luo S. Evidence-based practice with knowledge, attitude and practice of ophthalmic nursing staffs: a cross-sectional study in south China. *Ann Eye Sci.* 15 de marzo de 2022;7(0):2-2.
32. Carmona I, Padovan C, Moreira D. Ophthalmological knowledge of Family Health Network physicians working as first care providers in Brazil. *Ophthalmol Knowl Prim Health Care Physicians* [Internet]. 2021;5(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/jjbvDkgyYz6ZxggXYhkmSjz/?format=pdf&lang=en>
33. Molina Y. Información preoperatoria que brinda la enfermera en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica Enero 2017 [Internet]. LIMA-PERÚ: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 p. 73. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1410/T-TPLE-Yessenia%20Estefani%20Natali%20Molina%20Mu%C3%B1ante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Lozada I, Viveros M. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De mayo a septiembre del año 2016 [Internet]. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 p. 72. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
36. Merchan-Niño B. Conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. *Rev Cuid* [Internet]. 2011 [citado 11 de octubre de 2018];2(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/54>
37. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Médica Herediana* [Internet].

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

ANEXOS

ANEXO 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
PREOPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE OFTALMOLÓGICO. Hospital
Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2020.**

Instrucción: Le agradezco su intervención en este cuestionario, el cual tiene fines de investigación. Es anónimo.

Marque con una x la respuesta de las preguntas planteadas a continuación:

1. ¿Con respecto a la identificación del paciente en el preoperatorio inmediato, se considera?

- a) Informar al paciente sobre las complicaciones de la cirugía.
 - b) Identificar a los familiares directos y responsables del paciente
 - c) El uso del brazalete como mecanismo de seguridad durante el proceso de atención.
 - d) Firmar el consentimiento informado.
 - e) Hay que observar que el paciente no presente problemas oculares.
2. ¿Con respecto a la identificación del ojo a operar en el preoperatorio inmediato, se?
- a) Realiza limpieza de los párpados durante los 2 días anteriores a la cirugía.
 - b) Realiza inmediatamente la dilatación pupilar con colirios midriáticos.
 - c) Limpia el fondo de saco y zona peri ocular.
 - d) Aplica tratamiento antibiótico antes de la cirugía para evitar infecciones.
 - e) Coloca la marca por encima de la ceja del ojo en el que se realizará la cirugía y se registra OD (ojo derecho) o OI (ojo izquierdo).
3. ¿En los procedimientos electivos que requieren anestesia local y sedo-analgesia, el ayuno en la ingesta de una comida ligera debe ser según la ASA (American Society of Anesthesiologists)?
- a. 8 horas
 - b. 2 horas
 - c. 6 horas
 - d. 4 horas
 - e. 10 horas
4. ¿Es una enfermedad sistémica más común en los pacientes que van a ser intervenidos de catarata?
- a) Patologías cardíacas
 - b) Diabetes mellitus
 - c) Hipertensión arterial
 - d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - e) Asma.
5. ¿En qué pacientes que presentan enfermedades sistémicas la dilatación pupilar es más lenta?
- a) Diabetes mellitus
 - b) Hipertensión arteria
 - c) Patologías cardíacas
 - d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - e) Asma.
6. ¿Criterios básicos a tener en cuenta en la historia clínica en el preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico?

- a) Consentimiento informado.
 - b) Exámenes de laboratorio.
 - c) Exámenes complementarios de oftalmología.
 - d) Consentimiento anestesiológico.
 - e) Todas las anteriores.
7. ¿Para qué la intervención quirúrgica se realice debe tener un consentimiento informado que debe contener tres criterios básicos?
- a) Voluntario, informado y competente.
 - b) Informado, obligatorio y competente.
 - c) Competente, limitado y obligatorio.
 - d) Específico, voluntario e informado.
 - e) Inducido, informado y voluntario.
8. ¿La valoración emocional del paciente en el preoperatorio incluye?
- a) Humanizar el ambiente del quirófano.
 - b) Manejo del miedo de lo desconocido.
 - c) Disminuir la ansiedad.
 - d) Explicarle al paciente los procedimientos a realizar.
 - e) Todas las anteriores.
9. ¿Por qué antes de iniciar la dilatación pupilar se debe controlar los signos vitales?
- a) Las enfermedades sistémicas que presente el paciente deben estar estables.
 - b) Permite comparar datos en la fase intraoperatoria y postoperatoria.
 - c) No hay variaciones relevantes ante el uso de midriáticos.
 - d) a y b.
 - e) b y c.
10. ¿Es indispensable un acceso endovenoso durante el perioperatorio, son múltiples los factores que afectan el estado hídrico del paciente cómo?
- a) El ayuno preoperatorio.
 - b) La comorbilidad del paciente.
 - c) El procedimiento anestésico.
 - d) La naturaleza de la intervención quirúrgica.
 - e) Todas las anteriores.
11. ¿Es importante considerar las reacciones alérgicas a?
- a) Medicamentos
 - b) Yodopovidona
 - c) Látex
 - d) a y b
 - e) a, b y c

12. ¿Los exámenes complementarios básicos en el preoperatorio inmediato de paciente con catarata son?
- a) Ecografía- Agudeza visual- Topografía.
 - b) Agudeza visual-Microscopia especular-Biometría.
 - c) Microscopia especular-Agudeza visual-Ecografía.
 - d) Tonometría-Agudeza visual-Topografía.
 - e) Biomicroscopía-Ecografía-Agudeza visual
13. ¿Cuál es la prueba diagnóstica que permite determinar la visión del paciente?
- a) Microscopía especular.
 - b) Agudeza visual
 - c) Biometría.
 - d) Ecografía.
 - e) Tonometría de aplanación.
14. ¿La biometría es útil para determinar?
- a) La visión del paciente.
 - b) La presión intraocular del paciente.
 - c) El cálculo del poder dióptrico del lente intraocular a insertar.
 - d) El número de células endoteliales.
 - e) La curvatura corneal.
15. ¿Por qué es importante que el paciente que va a ser sometido a cirugía de catarata ingrese con su examen de microscopia especular?
- a) Nos permite determinar el estudio del endotelio corneal: número, forma y tamaño
 - b) Las células endoteliales no se regeneran.
 - c) Permite determinar el número de lente.
 - d) a y b
 - e) b y c
16. ¿La administración de medicamentos en el preoperatorio inmediato de catarata no incluye?
- a) Proparacaína 0.5%
 - b) Tropicamida 1%
 - c) Fenilefrina 10%
 - d) Pilocarpina 2%
 - e) Xilocaina gel.
17. La reacción adversa de la proparacaína 0.5% es, excepto?
- a) Reacción de sensibilidad ocular.
 - b) Escozor leve.

- c) Aumento de la presión intraocular
 - d) Lagrimeo pertinaz
 - e) Enrojecimiento conjuntival.
18. ¿Los efectos adversos ante la instilación de Fenilefrina 10% son?
- a) Síncope
 - b) Taquicardia.
 - c) Arritmia cardiaca.
 - d) Infarto de miocardio.
 - e) Todas las anteriores.
19. ¿La administración de gotas oftálmicas en el preoperatorio inmediato de glaucoma es?
- a) Manitol
 - b) Tropicamida 1%
 - c) Fenilefrina 10%
 - d) Pilocarpina 2%
 - e) Proparacaína 0.5%
20. ¿El efecto del manitol es disminuir la presión intraocular, la dosis de ataque es y se administra durante un tiempo de?
- a) 100 mg por kilo, 1 hora.
 - b) 500 mg por kilo, 30 minutos.
 - c) 200 mg por kilo, 20 a 30 minutos.
 - d) 400 mg por kilo, 30 minutos.
 - e) 300 mg por kilo, 30 minutos.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario:

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado preoperatorio inmediato del paciente oftalmológico. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2020.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá que asista en una fecha coordinada previamente, en un tiempo aproximado de 30 minutos, en el cual se le aplicará un cuestionario.

Las informaciones sobre los datos del cuestionario serán confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por el investigador, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se

tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. Tiene el derecho de retirar su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego deseo realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con el investigador.

Alumna: Karla del Pilar Mírez Samillán

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo, He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la presente investigación

Nombre del usuario y Firma

DNI: