



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa de atención en enfermería para mejora de los
cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil,
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Merelo Morán, Jenniffer Stephanie (orcid.org/0000-0002-0076-3978)

ASESORES:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)
Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres y hermanas, que con su demostración ejemplo me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

En general, quisiera decirles a todas las personas, aunque no necesito nombrarlas, les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración y ánimo, pero sobre todo cariño y amistad para la realización de esta tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOPRES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS EN CIRUGÍA DE CATARATA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es MERELO MORAN JENNIFER STEPHANIE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 08-08-2023 16:55:38
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACA el 13-08-2023 10:49:02

Código documento Trilce: TRI - 0642490

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MERELO MORAN JENNIFFER STEPHANIE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS EN CIRUGÍA DE CATARATA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombre y Apellidos	Firma
JENNIFFER STEPHANIE MERELO MORAN GARNET EXT.: 0917142143 ORCID: 0000-0002-0076-3078	Firmado electrónicamente por: JMERELO el 05-08- 2023 16:50:22

Código documento Trilce: TRI - 0642491

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	6
RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. MÉTODO (REVISAR ALINEACIÓN)	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.1.1. Tipo de investigación:	21
3.1.2. Diseño de la investigación:	21
3.2. Variables y Operacionalización:	21
3.3. Población, muestra y muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	24
3.5. Procedimientos:	24
3.6. Método de análisis de datos:.....	25
3.7. Aspectos éticos:	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII.REFERENCIAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto a la aplicación de un programa y guía de observación respecto a las actividades que realizan en las fases respectivas de cirugía.....	26
Tabla 2: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto del programa en la fase pre, intra, post-quirúrgica (n=30)	26
Tabla 3: Categorías del pre y post test.....	27
Tabla 4: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto del programa en la relación interpersonal enfermera-paciente y la educación hospitalaria.	28
Tabla 5: Evidencia de validez de contenido de la guía de observación directa	69

RESUMEN

Las actividades o cuidados de enfermería es un proceso que se caracteriza por conocimientos críticos-clínicos-científicos y que es estrictamente necesario la actualización de esa información. Por eso, la actual investigación tiene como objetivo: evaluar el efecto del Programa de atención en enfermería en los cuidados de pacientes con cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023. Se aplicó un estudio tipo aplicativa, cuantitativa, pre experimental. La muestra estuvo conformada por 30 personal de enfermería (licenciadas(o) y auxiliares) sin distinción de sexo que laboran en el área de oftalmología entre consulta ambulatoria, hospitalización y quirófano. Se usó para recolectar los datos un instrumento llamada guía de observación indirecta. Los resultados evidenciaron que existe una diferencia significativa en los cuidados de enfermería en las tres fases del proceso de cirugía entre el pre y el post, con un tamaño del efecto grande ($d=3.45$), fase pre quirúrgica($d=1.35$), intra quirúrgica (2.24), post quirúrgica (2.59); también, se verifica un efecto alto positivo (29.0) en las actividades interpersonales enfermera-paciente/educación hospitalaria. Se concluye que el programa de atención en enfermería mejora significativamente los cuidados a los pacientes con cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023.

Palabras Clave: Atención en enfermería, catarata, mejora de los cuidados, Programa, quirófano.

ABSTRACT

Nursing activities or care is a process characterized by critical-clinical-scientific knowledge and it is strictly necessary to update this information. Therefore, the current research aims to: evaluate the effect of the Nursing Care Program on the care of patients with cataract surgery at a hospital in Guayaquil, 2023. An applicative, quantitative, pre-experimental study was applied. The sample consisted of 30 nursing staff (graduates and auxiliaries) without distinction of sex who work in the ophthalmology area between outpatient consultation, hospitalization and operating room. An instrument called an indirect observation guide was used to collect the data. The results showed that there is a significant difference in nursing care in the three phases of the surgery process between pre and post, with a large effect size ($d=3.45$), pre-surgical phase ($d=1.35$), intra-surgical (2.24), post-surgical (2.59); Also, a high positive effect (29.0) is verified in nurse-patient interpersonal activities/hospital education. It is concluded that the nursing care program significantly improved care for patients with cataract surgery at a hospital in Guayaquil, 2023.

Keywords: Nursing care, cataract, care improvement, Program, operating room.

I. INTRODUCCIÓN

La atención del personal de enfermería en el transcurso de recuperación de los pacientes con cataratas, se considera fundamental para asegurar resultados óptimos y prevenir complicaciones postoperatorias (Kessel, Britta et., 2014). Aunque la cirugía de cataratas es uno de los procedimientos más comunes a nivel mundial, la calidad de la atención brindada puede tener un impacto significativo en la recuperación del paciente (Farmaventas, 2020). A medida que los ciudadanos avanzan su edad, se estima que la cantidad de casos de cataratas aumente, lo que implica una mayor demanda de servicios de atención oftalmológica, incluidos los cuidados de enfermería (Mehregan, 2022)

El adecuado seguimiento y cuidados de enfermería en el período postoperatorio pueden ser cruciales para minimizar las complicaciones y garantizar una recuperación exitosa (Valle Dávila et., 2021). La atención de enfermería en el postoperatorio incluye la monitorización del paciente, apaciguar el dolor, administrar medicación prescritos por el médico, identificación temprana de posibles complicaciones y educación al pacientes- familiares sobre el cuidado en el hogar (Aliaga Ganuza etc., 2023). Por lo tanto, es primordial que todo el personal de enfermería esté bien capacitado y actualizado en las mejores prácticas para el cuidado postoperatorio en la cirugía de cataratas, y que se sigan protocolos estandarizados (Aruquipa Coloma, 2020).

Por otro lado, la tasa de complicaciones postoperatorias en la cirugía de cataratas también está influenciada por la eficiencia y eficacia a los cuidados de enfermería proporcionados (Cas, 2021). Por ejemplo, después de la facoemulsificación de cataratas (un abordaje moderno en la cirugía de cataratas), la incidencia de complicaciones graves es generalmente baja, con una tasa que oscila entre el 0,5 % y el 2 %. Sin embargo, la tasa de complicaciones puede ser mayor en casos más complejos o en pacientes con ciertas comorbilidades oculares (Mehregan, 2022).

En Ecuador, la prevalencia de cataratas también ha presentado una prevalencia creciente y sostenida en los últimos tiempos, en línea con las tendencias globales. Este incremento es originado, en la mayor parte, por la longevidad de los ciudadanos ecuatorianos, lo cual ha llevado a un aumento en

la demanda de servicios de atención oftalmológica (Villanueva y López, 2011). Según datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en 2021 se llevaron a cabo aproximadamente 45,000 cirugías de cataratas en el país, y se estima que estas cantidades asciendan en los años siguientes (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En Guayaquil, considerada como la ciudad más grande del país ecuatoriano, el aumento de la demanda en cirugías de cataratas también ha sido notable; los hospitales y centros oftalmológicos de la ciudad atraviesan un desafío de mejorar la calidad en la atención y asegurar una recuperación exitosa para los pacientes (Rodríguez Aguilar, 2022); donde el personal de enfermería juega un papel principal en la atención de paciente en todas las etapas del proceso quirúrgico (Naya Sánchez, 2016).

Por lo tanto, la capacitación del personal de salud y más que todo del personal que se encarga de cuidados directos (enfermería) es un factor clave para mejorar la atención en el tratamiento de las cataratas. La implementación de protocolos estandarizados para la atención de pacientes con cataratas y la formación continua del personal sanitario en las últimas técnicas y tecnologías disponibles pueden apoyar a aumentar la calidad de atención y minimizar las complicaciones postoperatorias, ya que han usado guías directas para corroborar el antes y después de la fomentación de protocolos por medio de capacitaciones continuas en calidad (Jimenez, 2015).

Por lo expuesto previamente, se establece el siguiente problema del trabajo: ¿Cuál es el efecto del Programa de atención en enfermería en los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023?

Además, este estudio tiene una justificación social, ya que sistematiza una propuesta para mejorar los cuidados de enfermería en la cirugía de cataratas, lo que presiona directamente en facilitar en progreso de regenerar la vida de los pacientes. La implementación de protocolos claros y estandarizados para los cuidados de enfermería en cirugía de cataratas puede tener un impacto práctico importante en eficacia de atención dada a los pacientes (Villano, 2016).

El trabajo se focaliza en la necesidad de utilizar métodos de investigación adecuados para identificar las mejores prácticas y desarrollar protocolos claros

y estandarizados para los cuidados perioperatorios. Además, es fundamental contar con una evaluación rigurosa y continua de la calidad de la atención ofrecida, para afianzar la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones implementadas (Castillo Torres, 2023).

Por consiguiente, la investigación tiene como objetivo general evaluar el efecto del Programa de atención en enfermería en los cuidados en pacientes con cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023. Entonces, los objetivos específicos del siguiente trabajo son: Identificar las prácticas actuales en cuidados de enfermería en cirugía de cataratas; Influencia de programa de atención en el pre-intra operatorio y reducción de complicaciones en el post operatorio en pacientes con cataratas; determinar el efecto del programa en la relación interpersonal enfermera-paciente y la educación hospitalaria.

Por lo tanto, la relevancia práctica de este tema se basa en la necesidad de ofrecer una atención por igual y de alta calidad a los pacientes que se someten a una cirugía de cataratas, para minimizar las complicaciones posoperatorias y mejorar los resultados clínicos; asimismo, el estudio pretende identificar y abordar las brechas en la capacitación y el conocimiento del personal de enfermería, lo que a su vez contribuirá a la mejora en el momento de atender a los pacientes sometidos a cirugía de cataratas (Moreira Delgado, 2021).

De esta forma, estos objetivos específicos abordan de manera integral las diferentes dimensiones de las intervenciones de enfermería ligado con la cirugía de cataratas, y proporcionan pilares sólidos para evaluar y mejorar de forma continua de la atención brindada a los pacientes, e incluso, hasta para actualizar los conocimientos del mismo personal de enfermería (González Córdova, Betancourth Zúñiga etc., 2018).

En este sentido la hipótesis que se postula en la investigación es que, si el programa de atención en enfermería mejora significativamente los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023

II. MARCO TEÓRICO

Respaldando esta investigación, presentamos los siguientes precedentes para mostrar la semejanza y respaldo a objetivos (efecto de un programa educativo), metodología (técnica, instrumentos, diseño), e incluso, la importancia del mismo (prevenir complicaciones mediante a una correcta intervención de enfermería):

De acuerdo a (Kim Lawrence et al., 2021), informa que los resultados del estudio mostraron que, con una inversión mínima, un proceso de rediseño inteligente y trabajo colaborativo, fue posible aumentar la provisión local de cirugía de cataratas mientras se satisfacían las necesidades de los alumnos y se alcanzaban las auditorías clínicas y los estándares nacionales necesarios. Además, se observaron una disminución considerable en los costos de subcontratación de cataratas durante el período de rediseño.

En otra investigación, realizada por (Rodon, 2021) junto a una organización de investigadores Fife, en una región situada del sureste de Escocia, tuvo como objetivo principal rediseñar los servicios de cirugía de cataratas para satisfacer la creciente demanda local (casos que requieren cirugías) , mantener un enfoque centrado en el paciente y seguir cumpliendo con las necesidades de capacitación, concentrándose mucho más en áreas traumáticas, cardíacas y neurológicas

También, en otro artículo de (Hormigó & Hormigó, 2021) indican que, de 128 pacientes, 35% presentó complicaciones, como el edema corneal (56%), uveítis posquirúrgicas (40%), hemorragia(38%), hipertensión ocular(27%) y por último la Atalamia (4%), lo cual se correlaciona a las características sociodemográficas de las personas operadas(edad mayor a 70 años, sexo femenino, etnia blanca, enfermedades preexistentes como diabetes-hipertensión arterial) y del personal médico que realizan los cuidados/tratamiento (antibioticoterapia extensa, antisepsia).

La problemática de las cataratas en Ecuador, según (Villafuerte Mera & Briones Bohórquez, 2021) y específicamente en la ciudad de Guayaquil, se manifiesta en diversos aspectos clave. Uno de los principales factores es el

envejecimiento de la población, ya que, al igual que en muchos otros países, la población de Ecuador está envejeciendo, lo que conlleva un aumento de los casos de patologías relacionadas a la edad, como las cataratas; considerado una degeneración normal de la edad.

De acuerdo al instituto Oftalmológico (Euroláser, 2020), nos informa que después de la cirugía de cataratas, se presentan comúnmente complicaciones como el edema macular quístico-corneal, ruptura de la cápsula, endoftalmitis, hipertensión ocular, etc, a causa de las incorrectas acciones del personal posterior a una intervención quirúrgica, porque el personal encargado de aplicar las intervenciones directas, no se lavan correctamente las manos (dependiendo del momento), uso indebido de las protecciones, no educar al paciente sobre los post cuidados propios y más.

(Qiu Jin, Zeng et., 2019) realizaron una investigación donde el propósito del estudio fue investigar la calidad de la enseñanza del alta hospitalaria, la preparación para el alta (RHD) y los resultados posteriores al alta (PDO) en pacientes con cataratas en una sala de día, y explorar las relaciones entre estas variables. Los resultados mostraron que, en general, el carácter de calidad en la enseñanza y preparación del paciente para el alta eran relativamente superiores, y los pacientes experimentaron buenos resultados después del alta.

Por eso, (Llop y Papaliadis, 2018), dice que la prevalencia de complicaciones de cataratas entre los cuidadores pueden ser diversos porque dependen de factores, como: la formación y experiencia del especialista, el cumplimiento de los protocolos, las recomendaciones para el cuidado postoperatorio y la cooperación interdisciplinaria entre el personal de enfermería y el equipo quirúrgico; algunas complicaciones asociadas con la atención de la cirugía de cataratas entre equipo quirúrgico pueden incluir: errores en la prescripción de medicamentos.

Entonces, (Manterola, Quiroz et., 2018) indica que la cirugía de cataratas había experimentado un aumento constante en la demanda durante 15 años, lo que llevó a la subcontratación de estos servicios, afectando la combinación de listas, las necesidades de capacitación, la experiencia del paciente y la moral del personal. Los investigadores analizaron el número de operaciones, casos de

aprendices y casos subcontratados. Además, se examinaron las implicaciones económicas del rediseño, incluyendo costos de subcontratación, construcción, equipo y personal de enfermería adicional.

Según, (Mura, 2018), los cuidados de enfermería representan el 75% (medida mediante a una guía de observación al personal) de recuperación en un paciente si es que se aplican debidamente, más aún en pacientes que han sido sometidos a un procedimiento quirúrgico delicado como lo son los ojos, por ende, los cuidados en forma general que evitarían una complicación en estos pacientes, serían separarlos por las fases quirúrgicas (pre-intra-post), donde en todas las tres etapas se realicen revisión de historiales, identidad, clasificación de riesgo, revisión de check list, lavado de manos, uso de equipo de protección, valoración, asepsia, monitorización de signos vitales, verificar manifestaciones clínicas postoperatorias comunes como el vómito, infecciones, dolor etc.

Por consiguiente, (Almaguer, Suárez et., 2017), en su trabajo titulado como programa de intervención al personal de enfermería del área de oftalmología con el objetivo de verificar la importancia de un plan o programa educativa en la institución o por cada área; enfatiza que la implementación de aquello aportó un avance grandemente considerable en enfermería, ya que el 92% en el pre-test presentó un vacío de más del 86% en riesgo alto y el resto en riesgo bajo o nulo, por lo tanto, posterior a eso se fomentó la participación educativa y se aplicó un post-test, el cual se vio un avance del 80%, colocando en riesgo bajo o nula y el resto en medio.

Ahora bien, en otro estudio desarrollado por (Alvarado y Monar, 2017), titulado “ la valoración para un proceso educativo al personal de salud que atienden pacientes adultos mayores operados de cataratas”, indican que la patologías oftalmológicas y cardiacas son enfermedades degenerativas propias de la edad, por ende, aplicaron el programa y un pre-post test para comprobar si funcionó, arrojando resultado que el 42% aplicaba incorrectamente los cuidados de enfermería y el post-test , el 91% logró completar sus funciones e intervenciones correctamente.

De acuerdo a un estudio de (Pólit, Pólit et., 2016), llamado programa de enfermería en pacientes oftálmicos postquirúrgicos, con el objetivo de lograr

verificar la importancia de un proceso educativo en el personal de enfermería en pacientes que han cursado una intervención quirúrgica a este tipo de cirugías, lo cual, concluye que de 20 enfermeras y 12 auxiliares, el 46% del personal tiene algún antecedente de accidente laboral por no cumplir correctamente los protocolos a falta de insumos, tiempo y así el 32% aplica correctamente sus intervenciones en dicha área.

Entonces, (Healio, 2009) señala que la demanda de servicios de atención oftalmológica y, en particular, de cirugías de cataratas, ha aumentado en Guayaquil. Esto puede generar una presión adicional sobre los recursos médicos y sanitarios en la ciudad, incluidos los hospitales y centros oftalmológicos. Por lo tanto, es primordial buscar la perfección en la atención y garantizar una recuperación exitosa para los usuarios que son intervenidos quirúrgicamente por cataratas.

Además, Un estudio relevante que pertenece a (Bauchofer, Torssian, Lorenz et., 2004), se investigó la efectividad de un protocolo en la atención de enfermería con sus pautas, con el objetivo de prevenir infecciones postoperatorias en pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente de cataratas. Los resultados arrojaron una disminución en el porcentaje de infecciones postoperatorias después de implementar el protocolo de atención en enfermería y los accidentes laborales en el personal de enfermería (auxiliares y licenciado/a s).

Entonces, sustentaremos la información con conceptos actualizados sobre el plan y cuidados de enfermería, los cuales serían los siguientes:

Fundamentamos que aplicar el programa de mejora basado en un modelo teórico, en tal sentido el estudio de los cuidados de enfermería en la cirugía de cataratas tiene una relevancia práctica significativa, ya que es una intervención quirúrgica común al nivel del mundo, y sus posibles complicaciones presentan una preocupación constante para el personal que labora en cualquiera institución de salud; el fundamento teórico de ese trabajo se basa en la obligación de garantizar la estandarización y uniformidad de la atención en la cirugía de cataratas, con el objetivo de minimizar las complicaciones postoperatorias y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Martínez Monteagudo, 2013).

El programa de mejora para cuidados de enfermería, es una herramienta de planificación e indispensable para la ejecución de las intervenciones de enfermería, compuesto de la recolección de las necesidades del personal, elaboración del cronograma, analizar y capacitar(ejecución), evaluación y seguimiento (Cujilán Alvarado, 2016); los programas configuran un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí (Carillo López, Guillamón et., 2021). Caracterizándose por ser sistemático, dinámico, interactivo, flexible y con base teórica (Corona Martínez, 2010).

Según el método de Kaizen, el plan de mejora tiene como principio en realizar cambios de forma continua al corto o largo tiempo y que estas produzcan beneficio a la población e incluso al trabajador porque se elimina cualquier proceso burocrático que solo aporta ineficiencia en las funciones y desperdicio de tiempo (Loayan, 2022).

Por lo tanto, se aplicó el análisis FODA con el fin de graficar estrategias en base a problemas (debilidades/amenazas) o fortalezas/oportunidades que enfrenta la institución o área al estudiar (Raeburn, 2021). De modo que, las fortalezas serían: personal sanitario con más de 2 años de experiencia en promedio, personal eficaz, conocimiento de las distintas áreas de la institución, remuneración, adaptabilidad de los servicios. Debilidades: mobiliario y material quirúrgico deteriorado, incorrecta redacción en las notas o reportes de enfermería, déficit de capacitación de nuevas informaciones sobre el manejo de pacientes intervenidos por cataratas, errores en la medicación, poco manejo de la fundamentos y reconocimiento del proceso de atención en enfermería, burocracia (Arrogante y Pérez, 2013).

Por consiguiente, las amenazas que afronta el personal serían: Sobrecarga laboral, exceso de pacientes, falta de garantías por algún accidente laboral, demandas a la institución por retraso de atenciones o errores del ejercicio, insatisfacción de los pacientes por la atención, presencia del síndrome del trabajador quemada en el personal, falta de material (para lavarse las manos, reportes de infecciones en los pacientes (Arrogante y Pérez, 2013). Oportunidades: espacio físico de las áreas aptas para satisfacer las necesidades de los pacientes, convenios con distintas casas de salud (privadas-públicas),

seguridad del paciente-personal, existencia de protocolos, brindan apoyo para que el estudiante de la salud acuda a la institución a aprender (Calduch Farnós, 2017)

Por eso, entre los objetivos del programa basado en el desarrollo de la atención enfermero, se encuentra: Identificar la aplicación correcta de intervenciones de enfermería que aplica el personal en pacientes con cirugía de catarata, contribuir al personal a implementar nuevas estrategias de valoración para la recuperación eficaz y eficiente del paciente intervenido, apoyar al proceso de mejoramiento continuo en dicha institución de la ciudad de Guayaquil, Prevención de complicaciones intrahospitalarias durante la recuperación de dicha intervención.

Cabe señalar, que el desarrollo de la atención enfermero consta de etapas, las cuales serían: la etapa de valoración, que se entiende como el primordial paso para describir el proceso de forma organizada y coherente de la recolección de información obtenido de varias fuentes para lograr analizar la situación de salud del paciente o usuario (Reina, 2010) y este primer paso consta de cuatro componentes (obtención sistemática, estudio organizado, comprobación y registro de datos principales para el paciente y el tratamiento; seguido de la etapa diagnóstica, que consiste en el pensamiento crítico sobre una persona o su entorno, derivado de un voluntario y consecuente, donde existen varios tipos de diagnósticos enfermeros (reales, riesgo, posible y salud) (Monteros, 2014).

También, la etapa de planificación, es un ciclo organizado en la cual se deciden por algún tratamiento, actividad para lograr solucionar un problema, e incluso, se establecen prioridades, objetivos, estrategias, planes de enfermería (Monteros, 2014). y por último la etapa de ejecución, procede de actividades o intervenciones diseñadas específicamente para prevenir complicaciones y conservar-restaurar la salud física-mental (Monteros, 2014).

Sustentando el programa en curso por la teorista de enfermería, Nola Pender, quien es precursora y creadora del modelo educativo de la salud; expresando que esta teoría está propiciado con el fin de lograr el interés humano por el bienestar y condicional cuidado para prevenir alguna patología, problema

de salud e incluso de restablecerla gracias a conductas preventivas individuales y comunidades, e incluso, Pender sirvió como guía para establecer el MAIS(modelo de atención integral en salud) (Aristizábal, Borjas et., 2011).

Además, Sanz (México-2015), informa que el programa tiene dimensiones que deben estar establecidas cuando se desee aplicar en cualquier circunstancia, las cuales son: aprendizaje e integrado, diagnóstico, vocacional, personal, adaptativa, calidad, holística (Ranz, 2022) y estos deben estar centrados en el bienestar por el servicio comunitario, de campo y solidario (Mayor Paredes, 2019)

De la mano a la investigación, se define a las cataratas en término médico como la pérdida gradual por cambios en la estructura interna del ojo de la transparencia cristalina, a causa de los requerimientos metabólicos (nutrientes bajos), originado comúnmente por la longevidad, ya que es el principal factor que cambia la homeostasia de la apariencia transparentosa del ojo (Ramirez Malatesta, 2018)

En vista de los objetivos y el programa, los cuidados correctos que se deben dar a conocer al personal de enfermería con pacientes intervenidos por catarata, dependerán en que área se encuentre el paciente, quiere decir, en preoperatorios se incluirán cuidados como: verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, responder las preguntas del paciente-familiar, canalización de vía periférica, valoración de enfermería, colocación de medias anti embólicas, comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias(buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido, informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía, control de signos vitales, corroborar el estado del paciente, lavado de manos según el momento, proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural), mantener indicaciones quirúrgicas previas indicadas por el médico cirujano, verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación (Gutiérrez Martínez, 2012).

También, los cuidados de enfermería en el día de la intervención: verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, apoyo emocional, monitorizar de constantes vitales(incluido glicemia), preparar implementos quirúrgicos, comprobar medicación que esté pasando por vía endovenosa, comprobar ayunas, verificar el estado del paciente, verificar permeabilidad de vía periférica, preparación de la piel(asepsia), lavado de manos según corresponda, proporcionar información breve del procedimiento al paciente (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Luego, en el Postoperatorio se encuentra la valoración del apósito quirúrgico, verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, revaloración del estado físico del paciente, Identificar factores que predispongan al riesgo de caídas (Tapia, Salazar et., 2012), proporcionar información al paciente, verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor(características) o de presión intraocular, valoración de la herida(comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor), educación al paciente y familia, balance hídrico, asegurarse de barandales arriba y cama estable (Córdova, Palacios et., 2012)

El fundamento pedagógico de la capacitación, estaría basado en la filosofía Marxista e histórico, porque habilita al investigador analizar e interpretar los resultados obtenidos para poder establecer un enfoque interdisciplinario e indagación de nuevas metodologías, información (Zayas Acosta, 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio aplicado, porque tiene como fin de establecer un problema, enfocándose en resolverlo o (Duoc, 2020).

Además, se ha desarrollado bajo el cuantitativa a causa que el estudio consiste en recolectar e interpretar datos numéricos, con el objetivo de identificar promedios, tendencia, relaciones o predecir la situación (Ortega, 2022).

3.1.2. Diseño de la investigación:

La investigación ha aplicado el diseño Pre experimental, ya que, según (DeCarlo, 2020) es un proceso que se lleva a cabo antes de experimentar algo, con utilidad en mejorar los servicios de bienestar, así como el efecto que causa un programa de mejora en el personal de enfermería, ya que tiene como objetivo la calidad de atención en beneficio de la sociedad.

Variables y Operacionalización:

- **Variable independiente: programa de atención en enfermería**

Consiste en una planificación, ejecución y evaluación de una capacitación con el objetivo de mejorar continuamente al personal de enfermería en cuanto a alguna intervención o cuidados de distintas áreas (MSP, BS et., 2013).

Definición operacional: Consiste en una planificación educativa con el objetivo de mejorar continuamente al personal de enfermería en cuanto a alguna intervención o cuidados de distintas áreas (MSP, BS et.,2013), que incluye métodos de capacitación un grupo considerable de personas para el bienestar del paciente y resguardo de mismo personal, sistematizado en 4 módulos de aproximadamente 40 min a 1 hora para intervenir, donde se planifica, ejecuta y evalúan individualmente los conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente por cataratas

Indicadores:

Módulo 1 (recolección de datos, técnica Cefalocaudal, verificar sitio quirúrgico, revisión de requisitos: identidad, consentimiento informado,

exámenes etc, información al paciente y familiar, monitorización de constantes vitales, verificar ayunas);

Módulo 2 (revisión de cirugía segura, apoyo emocional, preparación de materiales quirúrgicos, comprobar medicación, asepsia de la piel, uso de equipo de EPP, proporcionar información breve del procedimiento al paciente); módulo 3 (conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, manifestaciones post cirugías, valoración de la herida, educación al paciente y familia, medidas de seguridad físicas); módulo 4 (endoftalmitis, opacidad de cápsula, hipertensión ocular, edema macular, descompensación corneal).

Dimensiones: módulo 1 (Intervenciones prequirúrgica), módulo 2 (Intervenciones intra quirúrgicas), módulo 3 (Cuidados post operatorios), módulo 4 (Complicaciones postquirúrgicas por el déficit de cuidado del personal de enfermería a pacientes intervenidos por cataratas)

- **Variable Dependiente: Cuidados de enfermería**

Definición conceptual: agrupación de intervenciones o acciones que realiza todo personal de enfermería para lograr satisfacer las necesidades del paciente con una cirugía de cataratas y logra lo más pronto posible su independencia (Carrasquillo Rodríguez, 2017).

Definición operacional: De acuerdo a esta variable dependiente, se aplicará una guía de observación que consta de 31 ítems dicotómicas para conocer si aplican correctamente o incorrecto las intervenciones de enfermería en pacientes sometido a una cirugía de cataratas

Dimensiones: cuidados pre-intra-post operatorios

Indicadores:

Cuidados preoperatorios, como verificar identidad del paciente, documentación, valoración, monitorización de signos vitales, comprobar ayunas y medicación, colocación de medidas que eviten hemorragias o trombos, permeabilidad de vías respiratorias y periféricas etc (Gutiérrez Martínez, 2012) Seguimiento de los cuidados intraoperatorios, preparación de implementos, asepsia, lavado de manos, información al paciente y familiar etc (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por último, postoperatorio, se encuentra la valoración del apósito quirúrgico, revaloración del estado físico del paciente, Identificar factores que predispongan al riesgo de caídas (Tapia, Salazar et., 2012), verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (con sus características) o de presión intraocular, educación al paciente y familia (Córdova, Palacios et., 2012)

Escala de medición: Escala ordinal

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población:

Población es conceptualizada como la agrupación de elementos, grupos o individuos que se estudian como fenómeno en un proceso de investigación (Sampieri, Fernández, & Bastidas, 2014). Por ende, la población del estudio será de 32 personal de enfermería del servicio de Oftalmología entre hospitalización (8 licenciados y 6 auxiliares) y personal de consulta externa (6 licenciados y 6 auxiliares), quirófano central(pre-intra-post) (2 licenciados y 2 auxiliares) de un Hospital de Guayaquil.

- **Criterios de inclusión:** como las características de una población apta para poder ser parte del estudio (Bastis, 2022)
- **Criterios de exclusión:** son cualidades por la cual hace ilegible a la población que se desea estudiar seleccionar para que sea objeto de investigación (Bastis, 2022)

Entonces, las características de inserción serán: el personal de enfermería que labore en oftalmología, acepten ser parte del estudio firmando previamente un consentimiento informado y los criterios de exclusión, es todo lo contrario a lo anterior.

3.2.2. Muestra:

Es el subgrupo del total de la población, porque cumplen ciertos parámetros que concuerdan con lo requerido de la investigación, o sea, están dentro de los criterios de inclusión (Sampieri, Fernández et., 2014)

A tales efectos la muestra será probabilística, porque habrá una división de subgrupos que complete los criterios establecidos del estudio, aparte,

aportará la disminución de un porcentaje considerable de errores (Atlantia, 2018).

Por efecto, la muestra estará representada por 30 personal de enfermería(licenciadas(o) y auxiliares) que laboran en el área de oftalmología entre consulta ambulatoria, hospitalización y quirófano de una institución hospitalaria de Guayaquil.

3.2.3. Unidad de análisis: Personal de enfermería de un hospital de Guayaquil

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se usará el check list como técnica dirigida al personal de salud, acompañada de un instrumento llamada Guía de observación directa porque servirá como evaluación instantánea, fácil de usar, además, que se procesan rápido los resultados, e incluso, se puede complementar con otra técnica o instrumento en cualquier tipo de investigación y que esto (ambiente, intervenciones) no puedan ser manipulados por el investigador (Rojotse, 2023).

Ahora, para poder verificar las intervenciones de enfermería en las fases quirúrgicas, se aplicará la guía de observación directa, compuesta por 30 ítems con escala ordinal, la cual es considerada como una escala cerrada y de respuesta concreta, ya que es “Si “o “No”.

La evidencia de validez es un formato que analiza las variables de aprobación por un contenido evaluado por jueces expertos caracterizados por su alta capacidad y experiencia en verificar el instrumento, quiere decir, que tengan coherencia, relevancia y coherencia. Precisar el procedimiento

3.4. Procedimientos:

Se obtendrá la información por medio de técnicas e instrumentos confiables por distintas investigaciones, como lo son las guías de observación directa, junto a las escalas cerradas para calificar el cumplimiento y en que intervenir. Posterior, se tendrá el permiso de la institución hospitalaria y aceptación del tema para poder proceder aplicar el instrumento y recolectar-analizar los resultados del mismo.

Se ingresaron los datos por Microsoft Excel, con el objetivo de unir los datos, restarlos y dividirlos para las dimensiones e ítems (30) debidamente, junto

a la cantidad de participantes; separando así cada ventanilla con UV AIKEN, Pre test, Post test, Interpersonal y resultados generales. Posterior a eso se los pasó al programa Jamovi, para analizar el efecto que tuvo el programa primero por dimensiones individuales, después generales y por intervenciones interpersonales.

Para la aplicación de dichas técnicas, se lo realizará en ambos turnos, quiere decir, diurno y nocturno, ya que las licenciadas-auxiliares cumplen entren un horario entre 8 a 12 horas en dicha institución.

3.5. Método de análisis de datos:

En el proceso de análisis de datos, se adquirió el uso de un medio para tabular, el cual fue el siguiente:

Para la tabulación e ingreso de datos, se usará el UBM SPSS v25.0, con los puntajes respectivos de las dimensiones individualmente con la finalidad de identificar la proporción de los puntajes.

Posterior a esto, se realizan los gráficos, presentados en porcentajes de 100% (que es su totalidad) y así analizar de manera individual cada tabla o gráficos necesario para la investigación

Los datos se van a procesar en Microsoft Excel e interpretación de los datos individualmente, para obtener la media, mediana, frecuencia, inferencias y puntos de mejora; junto a tablas o gráficos representativos para el contenido y entendibles.

3.6. Aspectos éticos:

Derechos que deben ser respetados tanto del investigador como del investigado y que estos estén basados en el resto, búsqueda del bien, justicia y en beneficio del bien común (Cofré, 2020). En este caso, se aplicaría en consentimiento informado para asegurar los aspectos éticos de ambas partes.

Por eso, el consentimiento informado es un documento legal y formal de índole comunicativo, que es usado básicamente por el personal de salud a los pacientes, donde se respeta su autonomía de elección al procedimiento-tratamiento (Ortiz & Burdiles, 2010).

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto a la aplicación de un programa y guía de observación respecto a las actividades que realizan en las fases respectivas de cirugía

Mediciones	Pre test	Post test	F (29)	p	d
	M(DE)	M(DE)			
Efectos del programa Educativo	21.7(2.2)	29.0(0.3)	38.5	< .001	-3.45

En la tabla 1 se visualiza la existencia de la diferencia significativa en los cuidados de enfermería en las tres fases del proceso de cirugía entre el pre y la post observación, con un tamaño del efecto grande ($d=3.45$), lo cual permite corroborar la hipótesis de trabajo. Esto significa que los cuidados de enfermería en las tres fases de quirófano mejoraron significativamente luego de la aplicación del programa de capacitación.

Tabla 2: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto del programa en la fase pre, intra, post-quirúrgica (n=30)

Dimensiones	Pre-test	Post-test	W	p	d
	M (DE)	M (DE)			
Pre quirúrgica	9.0 (1.2)	11.0 (0.50)	0.90	<.001	1.35
Intra quirúrgica	8.0 (1.2)	11.0 (0.4)	0.87	<.001	2.24
Post quirúrgica	5.0 (1.1)	8.0 (0.4)	0.91	<.001	-2.59

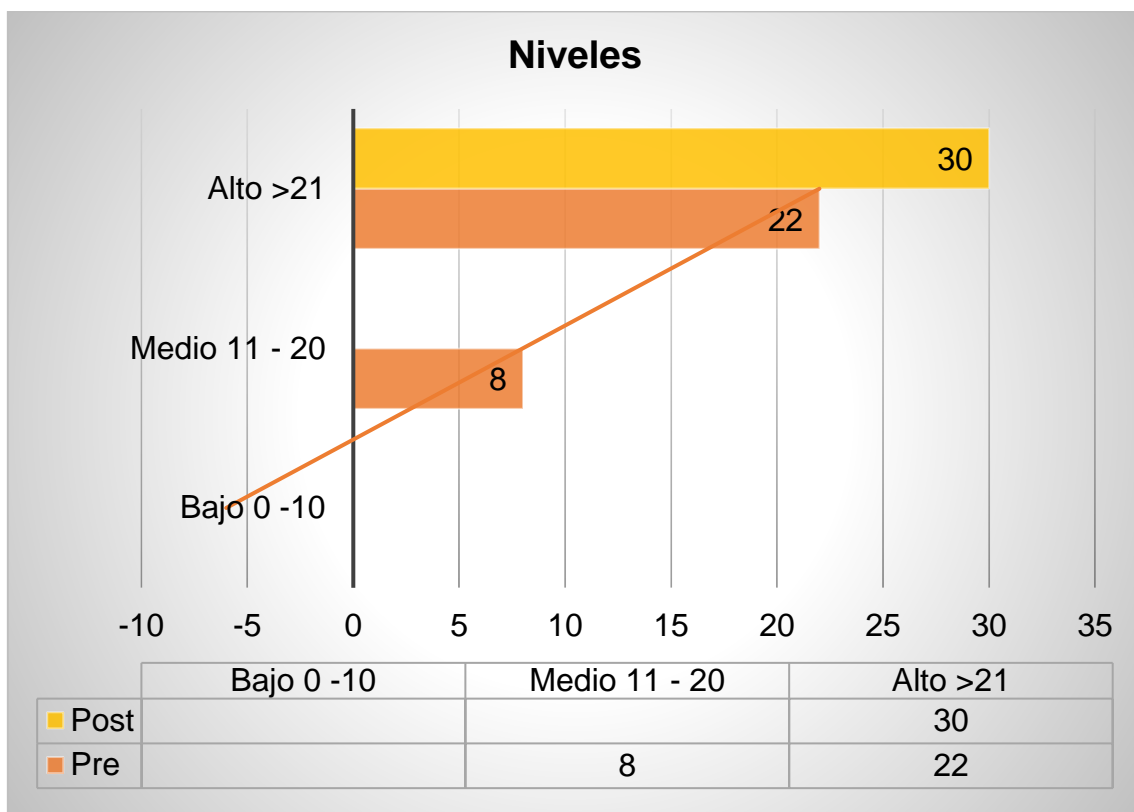
En la tabla 2 se visualiza la existencia de la diferencia significativa en el cuidado de enfermería en la fase pre quirúrgica entre el pre y la post observación, con un tamaño del efecto ascendente ($d=1.35$), en el intra quirúrgico hubo diferencia de 2.24 y en el post quirúrgico hubo de 2.59, lo cual permite corroborar la hipótesis de trabajo. Esto significa que los cuidados de enfermería en las tres fases quirúrgica de quirófano mejoraron significativamente luego de la aplicación del programa de capacitación.

Tabla 3: Categorías del pre y post test

Nivel	Rango
Bajo	0 a 10
Medio	11 a 20
Alto	21 en adelante

En la tabla 3, muestra los niveles en que se van a categorizar y evaluar el pre y post de la guía de observación en las intervenciones de enfermería de las tres fases quirúrgicas. Calificando el nivel bajo de 0 a 10, medio de 11 a 20 y alto un puntaje de mayor a 21, desprendiendo el gráfico 1.

Gráfico 1: Evaluación de los niveles de la VD entre el pre y post test de las fases pre, intra postoperatorio



En el gráfico 1, muestra los niveles de comparación entre la aplicación del pre y post test a 30 personal de enfermería que forman parte del área de Oftalmología y quirófano, donde solo 8 investigadores están dentro del rango medio (11 a 20 punto de 30 preguntas), mientras que, al mismo tiempo 22 de ellos mostraron un nivel alto. Posterior a la aplicación nuevamente del mismo instrumento, todo el personal seleccionado se lo categorizó en más de 21, ya que todos se situaban entre 29 a 30 puntos.

Tabla 4: Descriptivos y Análisis inferencias del efecto del programa en la relación interpersonal enfermera-paciente y la educación hospitalaria.

Mediciones	Pre-Obs	Post-Obs	EE	p	gl
	M(DE)	M(DE)			
Actividad interpersonales enfermera-paciente (educación hospitalaria)	2.33(1.2)	7.70(0.5)	0.25	< .001	29.0

En la tabla 4, logramos verificar que el efecto del programa en la parte educativa e interpersonal de enfermera a paciente, fue extremadamente positivo (29.0). Reportándose un aumento en las actividades de informar al paciente, apoyo emocional, confirmando una efectividad de la capacitación en el personal de enfermería de las tres áreas de quirófano.

V. DISCUSIÓN

Objetivo General: Análisis del efecto del programa general

La actual investigación propuso como objetivo evaluar el efecto del Programa de atención en enfermería en los cuidados en pacientes con cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023; estudio que toma relevancia porque actualmente existe una gran incidencia de complicaciones posterior a una intervención quirúrgica de cataratas, por causas asociadas a la atención sanitaria. Los resultados obtenidos evidenciando diferencia (21.7 a 29.0) de cómo se encontraba el personal de salud, respecto a sus conocimientos y como hubo una mejoría notoria cuando se intervino capacitándolos.

Coincidiendo así, con (Peralta Soza, 2021), usando la misma metodología, logra aumentar los conocimientos (9.0 a 10) del personal mediante a una intervención de capacitación durante 1 mes; estableciendo parámetros por módulos basados al tema principal, que serían intervenciones pre-intra y post

quirúrgicas. Pero, discreta en que se incluyó la educación al familiar y al paciente, porque consideran, aunque el objetivo sea el personal, también es importante hacer partícipe de los cuidados a sus familiares; por consiguiente, se ha reflejado en los reportes estadísticos de complicaciones en pacientes por cataratas, ya que hay un descenso considerable y descenso en los gastos hospitalarios por menorar la estancia.

Sin embargo, (González Amaya, 2015) cree que las capacitaciones no son de gran importancia, porque las personas solo retienen muy pocos conocimientos, así que recomiendan para lograr algún cambio deben enviar a seguir realizando sus funciones acompañados de observadores que corrijan las acciones de enfermería que realizan en cada paciente; por eso, entablaron un programa a base de sesiones prácticas, donde obtuvieron en la pre-observación un 48% de conocimientos y en el post 67%, afirmando así el efecto del programa, reflejándose en el manejo y recuperación más rápida de los pacientes en el hospital.

Igualando el anterior párrafo, (Campos, Cerrate, Montjoy, & Dulanto, 2020), realizaron la investigación por la presencia de prolapso de iris, edema corneal, irregularidad etc., por eso aplicaron la misma metodología y las evaluaciones con el objetivo de evaluar el programa e implementaron en otras áreas para disminuir la incidencia de complicaciones, entonces obtuvieron una mejoría de 20 a 28, lo cual es considerablemente estable, entonces comenzaron a realizarlo en otras áreas, donde también obtuvieron respuestas favorables y descenso de casos.

En resumen, un programa de capacitación es de suma importancia para mejorar progresivamente, siempre y cuando se ingresen más práctica que teoría, ya que el cerebro del ser humano es débil para retener tanta información y no recordarlo sin ponerlo en práctica; sirviendo para prevenir consecuencias no deseables para el personal (excesivo trabajo puede ocasionar síndrome de burnout), hospital (gastos, déficit de resolución), pacientes (complicaciones) y familiares.

Objetivo Específico 1: Prácticas actuales de enfermería en el área de quirófano oftalmología

(Soto, Silvestre, & Andonegui, 2008), lograron verificar en un grupo de 83 enfermeras en quirófano para cataratas en un hospital central de España y encontraron en el preoperatorio acciones como la verificación de identidad, revisión de documentación, canalización de vías (periféricas), valoración, control de constantes vitales; en el intraoperatorio, se comprueba nuevamente la identidad y documentación, ayunas, permeabilidad de vía endovenosa y medicación, estado de la persona, asepsia de piel; en el postoperatorio, valoración de herida, administración de medicación; dejando el resto de actividades para los médicos e internos de medicina.

Por el contrario, (Scorsetti, 2019), las cataratas son consideradas una de las primeras patologías oftalmológicas y una de las causas más comunes para extender la estancia hospitalaria del paciente porque la mayoría de personas que son intervenidos por esa patología, tienen edades superiores a 60 años, entonces se considera población de riesgo y muy susceptible a contraer infecciones cruzadas (personal-salud), por eso, se plantea un programa para enlistar las acciones que deben hacer el profesional de cuidados directos, o sea, enfermería. Hizo partícipe a 111 profesionales de enfermería del área de oftalmología, identificando actividades como revisar documentos e identidad del paciente, ayunas, control de signos vitales, lavado de manos, impartir información al familiar y paciente; intraoperatorio, control de signos, valorar herida, administración de medicación; postoperatorio, verificar manifestaciones clínicas de infección o efectos secundarios de anestesia, preparar documentación para traspaso, balance hídrico.

En cambio, uniendo con la nueva bibliografía y asociado a las guías de Ecuador, en la presente investigación, se plantearon que el personal de enfermería debe cumplir a régimen en el prequirúrgico la verificación de identidad y documentación, canalizar vías, evaluación por patrones o cefalocaudal (dependiendo lo que indiquen la institución de salud), control de signos vitales (a la vez verificar si el paciente tiene hipertensión y la toma de la medicación pertinente con el tiempo estimado, lavado de manos según el momento, medidas anti embólicas, seguir indicación quirúrgicas; intraoperatorio, verificación de documentos nuevamente, ayunas, permeabilidad de vía, asepsia de piel, lavado de mano, monitorizar vitales (incluida glicemia), preparar implementos

quirúrgicos; postoperatorio, apósito quirúrgico, revaloración del estado físico del paciente-Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular, valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor), balance hídrico, asegurarse de barandales arriba y cama estable

De igual modo, (Higueras San Román, 2020), planteó y verificó que el personal si seguía los cuidados tal cual como lo indican las guías, donde se enlistaron la revisión de la documentación respectiva, unida con la identidad del paciente y procedimiento a realizar, canalización, valoración, colocación de medidas anti embolicas, control de constantes vitales, lavado de manos de acuerdo al momento, verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación); intraoperatorio y postoperatorio las misma actividades.

Objetivo específico 2: Influencia de programa de atención en el pre-intra operatorio y reducción de complicaciones en el post operatorio

Por otro lado, en la investigación actual, respecto a las intervenciones de enfermería en la fase pre quirúrgica entre el pre y la post observación, con un tamaño del efecto positivo que aumenta ($d=1.35$)(72% a 97%), lo cual significa que los cuidados de enfermería mejoraron significativamente luego de la aplicación del programa de capacitación, así mismo, en la fase intra quirúrgica (5.10)(48% a 98%) y en el post quirúrgica ($d=5.41$)(47% a 97%).

Junto a los previos hallazgos, coincide con el trabajo de (Escorza Velasquez, 2020), con el presente proyecto ya que se hizo parte a 30 personal de enfermería, fue de diseño aplicativo, cuantitativo, cuasiexperimental y se usó la misma guía porque considera importante para conocer la realidad de la problemática y poder planificar en base a eso, e incluso tienen el mismo objetivo general, ya que evalúan el efecto de un programa de capacitación sobre cirugías de cataratas en personal de enfermería; obteniendo resultados que en la pre-Observación 64% aplica correctamente los pre cuidados quirúrgicos, intra quirófano 50%, 22% postquirúrgicos y en la post-observación pre quirófano (91%

aplica correctamente los cuidados), intra quirófano 100%, post quirófano 98%, logrando verificar un aumento notorio en la calidad de conocimientos teóricos prácticos

Sin embargo, (Valor García, 2017), discrepa con los anteriores antecedentes, ya que creen que mejor serían un pre y post test ya que es para conocer la perspectiva de conocimientos propios que tengan los participantes y es conveniente para reconocer de la fuente principal las falencias, e incluso, como la incidencia de complicaciones son causadas por los cuidados post quirúrgicos deficientes, informan que deberían centrarse en esa fase. Aquí, obtuvieron resultados en el pre test el 95% se autocalifica que tiene correctos conocimientos y los aplica correctamente, intra quirúrgicos 91%, post quirúrgicos 96%; por otro lado, en el post test conocimientos pre quirúrgicos 100%, intra quirúrgicos 99%, post quirúrgicos 100%.

Objetivo específico 3: Efecto del programa en la relación interpersonal enfermera-paciente y la educación hospitalaria.

Por último, asociado al efecto del programa en la parte educativa e interpersonal de enfermera a paciente, fue extremadamente positivo (29.0) (resultados en el pre 29% a 96% resultados en el post). Reportándose un aumento en proporcionar información al paciente, educación al paciente y familia, apoyo emocional, responder las preguntas del paciente-familiar, comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias (buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido, Informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía, corroborar el estado del paciente, proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural).

De igual modo, (Everado, Barojas, Juan Estrada, & Ortega Larrocea, 2019) concuerda con la investigación presente, ya que aplicó la misma metodología y obtuvo en la pre observación un resultado de (2.0) (5%), entonces, intervino en el personal de cuidados directos (enfermería) para disminuir el riesgo de complicaciones post operatoria, la cual resultó positivo ya que aumentó la eficacia en la calidad de atención a un (30.0) (96.2%)

Al contrario de los dos anteriores estudios sobre el papel de enfermería en la parte educativa en quirófano (pacientes con cataratas), (Paulín García & Gallegos Torres, 2019), nos informa que realizaron un programa de capacitación, con el objetivo de actualizar los conocimientos de 31 enfermeras en dicha área, ya que hay varios informes de accidentes ocasionados en el paciente, quejas hacia el personal y reincidentes complicaciones, e incluso, los altos costos para cubrir la estancia hospitalaria. Por ende, se implementó dicha estrategia y en la pre observación se encontró un gran problema en los conocimientos del personal de enfermería (11%), posterior al plan educacional, subió solo a un 8%, quiere decir, que no hubo relevancia con esa estrategia y se tuvo que implementar otras

Alcances

Posterior a la aplicación del plan, los test de evaluación, se logró obtener beneficios o alcances en el área, como la promoción de formación (buscar más estrategias educativas para mejorar por sí mismo), mejorar la comunicación entre el personal para lograr cumplir con las intervenciones adecuadamente y por fase, e incluso, aumentar la satisfacción en el cargo laboral que cumple

Limitaciones

Ahora bien, es de importancia enlistar las limitaciones que se presentaron cuando se implementó el plan, arrojando que:

- ❖ El Déficit de apoyo del personal: a causa de la cantidad de pacientes que se atienden a diario, la demanda que hay de personal en enfermería (habilitación de puestos, pero no hay contratados) y que los profesionales sientan que esto va a repercutir en su trabajo (envío de informe a personal administrativo para que realice más control), ocasionó en ciertos momentos contratiempo para completar la recolección de datos.
- ❖ Burocracia: realizar y firmar tantas autorizaciones para que puedan aceptar la investigación y otorgar el permiso con el fin de recolectar los datos requeridos.

VI. CONCLUSIONES

Para culminar con el trabajo, se presentan los siguientes apartados:

Se ha determinado que el programa de atención en enfermería mejora significativamente los cuidados a paciente con cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, lo cual evidencia la eficacia de la intervención educativa en competencias laborales del servicio de enfermería.

Respecto a las prácticas actuales en cuidados de enfermería en cirugía de cataratas, se dividen en tres fases, las cuales constan de pre, intra y postquirúrgico:

- En el pre, el personal realiza actividades como verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, responder las preguntas del paciente-familiar, canalización de vía periférica, valoración de enfermería, colocación de medias anti embólicas, control de signos vitales, corroborar el estado del paciente, lavado de manos según el momento, mantener indicaciones quirúrgicas previas indicadas por el médico cirujano, verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación
- En el intra, se repiten intervenciones, pero cambian en apoyo emocional, comprobar medicación que esté pasando por vía endovenosa, comprobar ayunas, verificar el estado del paciente, permeabilidad de vía periférica, proporcionar información breve del procedimiento al paciente.
- En el post, apósito quirúrgico, revaloración del estado físico del paciente, identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular, valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor), educación al paciente y familia, balance hídrico, asegurarse de barandales arriba y cama estable

- Se determinó que el programa causó un efecto positivo (29.0) en la relación interpersonal enfermera-paciente y la educación hospitalaria, ya que aumentó el personal de enfermería en comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias (buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido, informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural, apoyo emocional, verificar el estado del paciente, identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, proporcionar información al paciente, educación al paciente y familia, balance hídrico

VII. RECOMENDACIONES

➤ Se sugiere que se aplique el mismo plan en otras áreas hospitalarias, como hospitalización, ya que, al salir de cirugía, algunos pacientes suelen quedar hospitalizados y necesitan de los cuidados de personal, por eso, sería importante que esta misma planificación llegue a todo el hospital y que se acomoden a las necesidades generales.

➤ En función a los resultados analizados previamente en la investigación, se recomienda a la población científica, personal de salud, académicos e investigadores que amplíen el tema sobre las cataratas, ya que no hay suficientes artículos experimentales o preexperimentales los cuidados de enfermería correctos en pacientes intervenidos quirúrgicamente por cataratas y descende el porcentaje de poder evaluar muchas más variables. Pretendiendo así, extraer y analizar la información de forma genérica

➤ También, podrían investigar mucho más sobre las intervenciones de enfermería en pacientes oftálmicos (exactamente) para que así se eviten aplicar los mismos cuidados para el resto de pacientes que no sean de oftalmología o viceversa, ya que actualmente no se encuentran artículos exactos de este tema.

➤ Por otro lado, se sugiere a al personal de docencia de la institución que imparta muchas más capacitaciones dentro del horario laboral, sobre temas de emergencias, quirófano y cuidados intensivos, ya que son consideradas las áreas más críticas de todo el sistema hospitalaria, además, que son las áreas donde se reporta consecutivamente complicaciones adquiridas dentro del hospital, como lo son las infecciones asociadas a la atención sanitaria

VIII. REFERENCIAS

- Aliaga Ganuza, V. P., Sáez, S. P., Sanjuán Urrea, M., Navascues Cajal, C., & García García, C. (2023). *La atención de enfermería en la recuperación postoperatoria*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-atencion-de-enfermeria-en-la-recuperacion-postoperatoria/>
- Almaguer, A., Suárez, F., & Rodríguez, I. (2017). *Gestión de riesgos asociados a cirugía de catarata*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf08410.pdf>
- Alvarado Fiallo, A. R., & Monar Goyes, M. C. (2017). *VALORACIÓN PRE Y POST OPERATORIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON CATARATA, INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE CON TÉCNICA MININUC EN HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON. NOVIEMBRE DEL 2016 A FEBRERO DEL 2017*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8080/1/T-UCSG-PRE-MED-581.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco Borjas, D., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Arrogante, O., & Pérez, A. (2013). *¿El bienestar subjetivo que perciben los trabajadores no sanitarios es diferente al que perciben las enfermeras? Relación con la personalidad y la resiliencia.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/258059537_Is_subjective_well-being_perceived_by_non-health_care_workers_different_from_that_perceived_by_nurses_Relation_with_personality_and_resilience
- Aruquipa Coloma, E. (2020). *IMPLEMENTACIÓN GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERATORIO INMEDIATO, CIRUGÍA*

- LAPAROSCÓPICA SEGÚN TAXONOMÍA NANDA, NIC-NOC 2018-2020 EN SALA DE RECUPERACIÓN, TAXONOMÍA NANDA, NIC-NOC 2018-2020 EN SALA DE RECUPERACIÓN, TAXONOMÍA NANDA, NIC-NO.* Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24142/TE-1579.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Bastis. (2022). *CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.* Obtenido de <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/>
- Baucher, A., Torssian, A., Lorenz, W., & Middeke, M. (2004). *Dependencia de los efectos positivos del factor estimulante de colonias de granulocitos en el régimen antibiótico: evaluación en ratas con peritonitis polimicrobiana.* Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-004-7210-1>
- Boyle, N. F., & Catherine, R. (2021). *Rediseño de la cirugía de cataratas: satisfacción de la creciente demanda, capacitación, auditoría y atención centrada en el paciente.* Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33531794/>
- Carillo López, P., Guillamón, A., Tárraga López, P., & Eliseo, G. C. (2021). *Percepción de soledad, felicidad y salud, y calidad de la dieta. El rol moderador del estado ponderal.* Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n3/0212-1611-nh-38-3-458.pdf>
- Castillo Torres, R. M. (2023). *Habilidades blandas predictoras de la calidad del cuidado en personal de enfermería de quirófano de un hospital de Milagro, 2022.* Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105893/Castillo_TRM-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Corona Martínez, L. (2010). *Un modelo simplificado del proceso de atención médica. Implicaciones asistenciales, docentes e investigativas.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180014818006.pdf>
- Das, Mehregan, & Richards. (2021). *Tasas de complicaciones intraoperatorias en la cirugía de cataratas después de reanudar la cirugía después del cierre por COVID-19.* Obtenido de <https://www.dovepress.com/intraoperative->

complication-rates-in-cataract-surgery-after-resuming-s-peer-reviewed-
fulltext-article-OPHTH

Duoc Uc. (2020). *Investigación Aplicada*. Obtenido de <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>

Escorza Velasquez, B. Y. (2020). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar sobre los cuidados postoperatorios en cirugía de catarata*. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13487/Escorza_Velasquez_Bertila_Yanet_2015.pdf?sequence=1

Euroláser. (2020). *Complicaciones en la cirugía de la catarata*. Obtenido de <https://www.eurolaser.cat/cirugia-de-la-catarata-2/>

Everado, Barojas, W., Juan Estrada, E., & Ortega Larrocea, G. (2019). *Reporte de una campaña quirúrgica de catarata del Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2010/rmo102g.pdf>

González Amaya, J. (2015). *Cuidados de enfermería en las tres fases quirúrgicas de cataratas*. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/192GER.pdf>

González Córdova, Y., Betancourth Zúñiga, K., Coc Morales, S., & Tiul Bac, E. (2018). *Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*. Obtenido de <https://doku.pub/documents/temariosarsof-9qgog5yg6rln>

Gutiérrez Martínez, M. (2012). *Plan de cuidados estandarizado del paciente sometido a cirugía refractiva: facoemulsificación*. Obtenido de <http://docplayer.es/14514057-Plan-de-cuidados-estandarizado-del-paciente-sometido-a-cirugia-refractiva-facoemulsificacion.html>

Healio. (2009). *LIO para corregir la presbicia: Proporcionando la visión ideal para el paciente*. Obtenido de

<https://www.healio.com/news/ophthalmology/20120331/lio-para-corregir-la-presbicia-proporcionando-la-visin-ideal-para-el-paciente>

Hormigó Puertas, I. H., Ruiz Miranda, M., & Eric, M. D. (2021). *Complicaciones posoperatorias inmediatas en pacientes diabéticos tipo 2 operados de catarata por la técnica de facochop*. Obtenido de https://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/1058/pdf_115

Jimenez, O. (2015). *Bass teóricas para la elaboración de planes de cuidados*. Obtenido de <https://vdocuments.mx/documents/antologia-places-b1.html?page=1>

Kessel, L., Britta, T., Jorgensen, K., Andresen, J., & Hjortdal, J. (2014). *Prevención de la inflamación y el edema macular después de las cataratas mediante colirios antiinflamatorios esteroides y no esteroideos*. Obtenido de [https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(14\)00389-3/fulltext](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(14)00389-3/fulltext)

Kim Lawrence, A. S., Blaikie, A., Boyle, N. F., & Catherine, R. (2021). *Rediseño de la cirugía de cataratas: satisfacción de la creciente demanda, capacitación, auditoría y atención centrada en el paciente*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33531794/>

Llop, S., & Papaliadis, J. (2018). *Complicaciones de la cirugía de cataratas en pacientes con uveítis: artículo de revisión*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29185838/>

Loayan, S. (2022). *Método Kaizen: la guía para la mejora continua en las empresas*. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/continuous-improvement>

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & Garcia, N. (2018). *Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

- Martínez Monteagudo, E. (2013). *Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual*. Obtenido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Diversidad-familiar-y-ajuste-psicosocial-en-la-Mart%C3%ADnez-Monteagudo-Est%C3%A9vez/d85829d15cdda8ad13e4eb618d55711da8321fa2>
- Mayor Paredes, D. (2019). *DIMENSIONES PEDAGÓGICAS QUE CONFIGURAN LAS PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE-SERVICIO*. Obtenido de <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/paginasdeeducacion/article/view/1834/1795>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del paciente-Usuario*. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Anuario de Estadísticas de Salud*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/17_06_22_panorama-de-salud-de-los-trabajadores.pdf
- Monteros, G. (2014). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON IMPLEMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ESCOLAR HACIA EL BUEN VIVIR*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11931/1/TESIS%20DE%20PAE.pdf>
- Moreira Delgado, M. L. (2021). *Procesos de Atención de Enfermería en pacientes con Covid-19*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3359/1/Tesis%20Maria%20Liseth%20Moreria%20Delgado.pdf>
- MSP, BS, INEPEO. (2013). *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>

- Mura, J. J. (2018). *CIRUGÍA ACTUAL DE LA CATARATA*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010706155>
- Naya Sánchez, E. (2016). Obtenido de <https://1library.co/document/yd7g7djj-protocolo-de-enfermeria-en-cirugia-de-catarata.html>
- Ortiz, A., & Burdiles, P. (2010). *Consentimiento informado*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>
- Peralta Soza, M. S. (2021). *Conocimiento del cuidado su relación con la práctica en pacientes post-operado de catarata*. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6020/T061_42315561_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pólit, F., Pólit, A., & Soria, J. (2016). *Riesgo en la cirugía decatarata por infestación palpebral de Demodex folliculorum y su prevalencia, revisión de la técnica diagnóstica*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-pdf-S0187451916000081>
- Qiu Jin, C., Zeng, J., Luo, H., & Lai, Z. (2019). *Enseñanza del alta, preparación para el alta y resultados posteriores al alta en pacientes con cataratas tratados con cirugía ambulatoria: un estudio transversal*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6498919/>
- Reina, N. C. (2010). *El proceso de enfermería*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Rodríguez Aguilar, J. F. (2022). *EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE INCISIONES PEQUEÑAS EN PACIENTES POSQUIRÚRGICOS DE FACOEMULSIFICACIÓN*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63605/1/CD%20029-%20RODRIGUEZ%20AGUILAR%2c%20JOSE%20FERNANDO%20-%20OFTALMOLOGIA.pdf>

Sampieri, H., Fernández, & Bastidas. (2014). *Selección de la muestra*. Obtenido de

http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf

Tapia Cólex, M., Salazar Ceferino, M., Cortés Villareal, G., & Martínez Santana, H. (2012). *Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en121b.pdf>

Valle Dávila, M., Guerrero Ceh, J., Acosta Balseca, S., & Cando Rendón, M. (2021). *Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/>

Valor García, M. (2017). *Influencia de los cuidados enfermeros en la recuperación de los pacientes intervenidos de catarata senil*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/1472/TFM-H%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villafuerte Mera, M., & Briones Bohórquez, S. (2021). *Comportamiento de las ametropías en pacientes atendidos en óptica “Los Andes”, Ecuador: Análisis retrospectivo. Periodo 2018-2019*. Obtenido de <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ComportamientoDeLasAmetropiasEnPacientesAtendidosE-8229740.pdf>

Villano, R. (2016). *Qué es el consumo responsable*. Obtenido de <https://inventopia.es/el-consumo-responsable/>

Villanueva, & López. (2011). *Consumo de medicamentos para el tratamiento de la demencia en la Comunidad Autónoma Vasca durante el periodo 2006-2011*. Obtenido de https://docksci.com/dementia-drug-consumption-in-the-basque-country-between-2006-and-2011_5a7ca59ad64ab2480c957188.html

IX. ANEXO

6.1. Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Programa de atención de enfermería	Es una articulación de todas las funciones, actividades que realiza todo el personal de enfermería a base de un método o instrumento a	Consiste en una planificación educativa con el objetivo de mejorar continuamente al personal de enfermería en cuanto a alguna intervención o cuidados de distintas áreas (MSP, BS, INEPEO, 2013) que incluye métodos de preparar un grupo	Módulo 1: Intervenciones prequirúrgica	Sesión 1: Recolección de datos Sesión 2: Técnica Cefalocaudal Sesión 3: Verificar sitio quirúrgico Sesión 4: Revisión de requisitos: identidad, consentimiento informado, exámenes etc... Sesión 5: Vías permeables Sesión 6: Información al paciente y familiar Sesión 7: Monitorización de constantes vitales Sesión 8: Verificar ayunas	No aplica	No aplica
				Sesión 1: Revisión de cirugía segura	No aplica	No aplica

	base de disciplina (Fina, 2015)	considerable de personas para el bienestar, sistematizado en 4 módulos de aproximadamente 40 min a 1 hora donde se planifica, ejecuta y evalúan individualmente los conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente por cataratas	Módulo 2: Intervenciones intraquirúrgicas	<p>Sesión 2: Verificación nuevamente de identidad y documentación respectiva</p> <p>Sesión 3: Apoyo emocional</p> <p>Sesión 4: Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia)</p> <p>Sesión 5: Preparación de materiales quirúrgicos</p> <p>Sesión 6: Comprobar medicación</p> <p>Sesión 7: Verificar el estado del paciente</p> <p>Sesión 8: Asepsia de la piel</p> <p>Sesión 9: Uso de Equipo de EPP</p> <p>Sesión 10: Proporcionar información breve del procedimiento al paciente (Ministerio de Salud Pública, 2016)</p>		
			Módulo 3: Cuidados	<p>Sesión 1: Revaloración del paciente</p> <p>Sesión 2: conductas y factores que afectan al riesgo de caídas (Tapia</p>	No aplica	No aplica

			post operatorios	<p>Cólex, Salazar Ceferino, Cortés Villareal, & Martínez Santana, 2012)</p> <p>Sesión 3: manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular</p> <p>Sesión 4: Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)</p> <p>Sesión 5: Educación al paciente y familia, balance hídrico</p> <p>Sesión 6: Medidas de seguridad físicas</p>		
--	--	--	------------------	--	--	--

Cuidados de enfermería en cirugía de cataratas	Conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para lograr satisfacer las necesidades del paciente con una cirugía de cataratas y logra lo más pronto posible su independencia.	De acuerdo a esta variable dependiente, se aplicará una guía de observación que consta de 31 ítems para conocer si aplican correctamente o incorrecto las intervenciones de enfermería en pacientes sometido a una cirugía de cataratas	Cuidados preoperatorios	<ul style="list-style-type: none">-Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, responder las preguntas del paciente-familiar-Canalización de vía periférica-Valoración de enfermería-Colocación de medias anti embólicas-Comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias (buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido-Informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía-Control de signos vitales, corroborar el estado del paciente-Lavado de manos según el momento-Proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural	Escala Ordinal	Guía de observación directa
--	--	---	-------------------------	---	----------------	-----------------------------

				<p>-Mantener indicaciones quirúrgicas previas indicadas por el médico cirujano</p> <p>Verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación) (Gutiérrez Martínez, 2012)</p>		
			Cuidados intraoperatorios	<p>-Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva</p> <p>-Apoyo emocional</p> <p>-Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia), preparar implementos quirúrgicos</p> <p>-Comprobar medicación que esté pasando por vía endovenosa</p> <p>-Comprobar ayunas</p> <p>-Verificar el estado del paciente</p> <p>Verificar permeabilidad de vía periférica</p> <p>-Preparación de la piel(asepsia)</p>	Escala Ordinal	Guía de observación directa

				<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos según corresponda -Proporcionar información breve del procedimiento al paciente (Ministerio de Salud Pública, 2016) 		
			Cuidados post-operatorios.	<ul style="list-style-type: none"> -Apósito quirúrgico -Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva -Revaloración del estado físico del paciente -Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas (Tapia Cólex, Salazar Ceferino, Cortés Villareal, & Martínez Santana, 2012) -Proporcionar información al paciente -Verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores 	Escala Ordinal	Guía de observación directa

				<p>desencadenantes) o de presión intraocular</p> <ul style="list-style-type: none">-Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)-Educación al paciente y familia, balance hídrico-Asegurarse de barandales arriba y cama estable (Córdova García, Palacios García, & Pulucho Sánchez, 2012)		
--	--	--	--	---	--	--

6.2. Instrumento para recolectar datos

Hola, soy Merelo Morán Jenniffer Stephanie, actualmente soy parte de la Universidad Cesar Vallejo en Perú con sede en Piura. Estoy cursando el programa de posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud y mi tema de maestría es “Programa de atención en enfermería para mejora de los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023”.

La presente guía de observación directa ha sido elaborada con el objetivo de recolectar información sobre la influencia del programa de atención en enfermería en pacientes con cataratas, esta se va aplicar antes y después de la intervención del investigador. Por ello, agradecería que brinden a observarlas (o) mientras realizan sus procedimientos o cuidados a los pacientes en las tres etapas pertinentes que son de quirófano. Cabe recalcar esta investigación no necesita datos personales del investigado.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Variable independiente		
Programa		
1	Módulo 1: Intervenciones prequirúrgica	Sesión 1: Recolección de datos Sesión 2: Técnica Cefalocaudal Sesión 3: Verificar sitio quirúrgico Sesión 4: Revisión de requisitos: identidad, consentimiento informado, exámenes etc... Sesión 5: Vías permeables Sesión 6: Información al paciente y familiar Sesión 7: Monitorización de constantes vitales

		<p>Sesión 8: Verificar ayunas (Gutiérrez Martínez, 2012)</p>
2	<p>Módulo 2: Intervenciones intra quirúrgicas</p>	<p>Sesión 1: Revisión de cirugía segura</p> <p>Sesión 2: Verificación nuevamente de identidad y documentación respectiva</p> <p>Sesión 3: Apoyo emocional</p> <p>Sesión 4: Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia)</p> <p>Sesión 5: Preparación de materiales quirúrgicos</p> <p>Sesión 6: Comprobar medicación</p> <p>Sesión 7: Verificar el estado del paciente</p> <p>Sesión 8: Asepsia de la piel</p> <p>Sesión 9: Uso de Equipo de EPP</p> <p>Sesión 10: Proporcionar información breve del procedimiento al paciente (Ministerio de Salud Pública, 2016)</p>

3	Módulo 3: Cuidados post operatorios	<p>Sesión 1: Revaloración del paciente</p> <p>Sesión 2: conductas y factores que afectan al riesgo de caídas (Tapia Cólex, Salazar Ceferino, Cortés Villareal, & Martínez Santana, 2012)</p> <p>Sesión 3: manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular</p> <p>Sesión 4: Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)</p> <p>Sesión 5: Educación al paciente y familia, balance hídrico</p> <p>Sesión 6: Medidas de seguridad físicas</p>
---	-------------------------------------	---

Variable dependiente		Escala	
1	Cuidados preoperatorios	Si	No
2	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, responder las preguntas del paciente-familiar		
3	Canalización de vía periférica		
4	Valoración de enfermería		
5	Colocación de medias anti embólicas		

6	Comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias (buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido		
7	Informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía		
8	Control de signos vitales, corroborar el estado del paciente		
9	Lavado de manos según el momento		
10	Proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural)		
11	Mantener indicaciones quirúrgicas previas indicadas por el médico cirujano		
12	Verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación		

Variables dependientes		Escala	
Cuidados intra-operatorios		Si	No
1	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva		
2	Apoyo emocional		
3	Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia), preparar implementos quirúrgicos		
4	Comprobar medicación que esté pasando por vía endovenosa		
5	Comprobar ayunas		
6	Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia), preparar implementos quirúrgicos		
7	Verificar el estado del paciente		
8	Verificar permeabilidad de vía periférica		

9	Preparación de la piel(asepsia)		
10	Lavado de manos según corresponda		
11	Proporcionar información breve del procedimiento al paciente		

Variables Dependientes		Escala	
Cuidados post-operatorios		Si	No
1	Apósito quirúrgico		
2	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva		
3	Revaloración del estado físico del paciente		
4	Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas		
5	Verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular		
6	Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)		
7	Educación al paciente y familia, balance hídrico		
8	Asegurarse de barandales arriba y cama estable		

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICOS

Nombre de la Prueba:	Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos
Autores:	Merelo, Jenniffer(Ecuador-2023)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 a 15 min por fase de cuidados de enfermería en quirófano
Ámbito de aplicación:	Personal de enfermería
Significación:	Esta guía contiene 11 ítems pertenecientes a los cuidados preoperatorios, 11 a cuidados intraoperatorias, 8 postoperatorias

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Variable 2: Cuidados de enfermería en el Quirófano	Pre-operatorios	Conjunto de atenciones que se prestan al enfermo antes de una intervención quirúrgica.
	Intra-operatorios	Comienza en el momento en que su hijo ingresa al quirófano y culmina cuando finaliza la cirugía y el niño ingresa en la sala de recuperación. Durante la mayor parte del tiempo, en esta etapa, su hijo estará dormido.
	Post-Operatorios	Corresponde al periodo de recuperación física y psicológica, abarcando desde el ingreso del paciente a la sala de recuperación hasta el alta a su domicilio.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento la **Guía de Observación Directa del Programa de atención en enfermería para mejora de los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023**, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Segunda dimensión: Cuidados de enfermería en cirugía de cataratas

- Objetivos de la Dimensión: Identificar las prácticas actuales en cuidados de enfermería en cirugía de cataratas

INICADOR ES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones.
Cuidados preoperatorios	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva, responder las preguntas del paciente-familiar				
	Canalización de vía periférica				
	Valoración de enfermería				
	Colocación de medias anti embolicas				
	Comprender e investigar si el paciente ha tenido experiencias (buenas o malas) quirúrgicas y el grado de conocimiento al tipo de cirugía que será sometido				
	Informar al paciente o su acompañante sobre el tiempo que tomará la cirugía				
	Control de signos vitales, corroborar el estado del paciente				

	Lavado de manos según el momento				
	Proporcionar novedades que escuchará u olerá dentro del quirófano (en caso de que esté con sedación raquídea-epidural)				
	Mantener indicaciones quirúrgicas previas indicadas por el médico cirujano				
	Verificar si el paciente es hipertenso y la toma de la medicación con una semana de anticipación				
Cuidados intraoperatorios	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva				
	Apoyo emocional				
	Monitorizar de constantes vitales (incluida glicemia), preparar implementos quirúrgicos				
	Comprobar medicación que esté pasando por vía endovenosa				
	Comprobar ayunas				
	Verificar el estado del paciente				
	Verificar permeabilidad de vía periférica				
	Preparación de la piel(asepsia)				
	Lavado de manos según corresponda				
	Proporcionar información breve del procedimiento al paciente				
	Apósito quirúrgico				
	Verificar identidad del paciente, revisar documentación respectiva				

Cuidados postoperatorios	Revaloración del estado físico del paciente				
	Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas				
	Proporcionar información al paciente				
	Verificar manifestaciones post cirugías: náuseas, vómitos, fiebre, dolor (localización, aparición/duración, calidad, frecuencia, características, intensidad y factores desencadenantes) o de presión intraocular				
	Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)				
	Educación al paciente y familia, balance hídrico				
	Asegurarse de barandales arriba y cama estable				

Firma del Evaluador

6.5 Evaluación de Expertos

Cuadro resultados generales por número de jueces y dimensiones

	JUECES	CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA				
DIMENSIÓN	ITEMS	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3	JUE Z 4	JUE Z 5	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3	JUE Z 4	JUE Z 5	JUE Z 1	JUE Z 2	JUE Z 3	JUE Z 4	JUE Z 5
Intervenciones prequirúrgicas	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4
	6	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3
	7	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4
	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	9	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	10	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
Intervenciones	11	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
	12	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
	13	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4

intraquirúrgic a	14	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
	15	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
	16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
	18	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
	20	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
	21	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Intervencion es postquirúrgic o	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	25	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3
	26	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
	27	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4
	28	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4
	29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
TOTAL		112	116	111	117	118	114	115	111	115	105	113	118	111	113	114

Realizado por: Merelo Morán Jenniffer Stephanie

Obtenido de: calificación de jueces

6.6. Verificables de calificación

Primer Juez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la recuperación de pacientes postquirúrgicos por cataratas** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Erik Huafra Soledad

Grado profesional: Maestría ()
Doctor (X)

Área de Formación académica: Neurocirugía

Áreas de experiencia profesional: Neurocirugía

Institución donde labora: Los Pinos Teodoro Pedraza Corbo

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años ()
Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación Psicométrica: Atenas Prima - Sembrar Neurocirugía de alta complejidad.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)	4	4	4	
Educación al paciente y familia, balance hídrico	4	3	3	
Asegurarse de barandales arriba y cama estable	4	4	4	



Firma del Evaluador

Segundo Juez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la recuperación de pacientes postquirúrgicos por cataratas como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nieto Barros John Winston
 Nombre del juez: _____

Grado profesional: Maestría ()
 Doctor (x) _____

Área de Formación académica: *medicina* _____

Áreas de experiencia profesional: *ortopedia* _____

Institución donde labora: *Hospital Teodoro Maldonado Carbo* _____

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años (x) _____
 Más de 5 años () _____

Experiencia en Investigación Psicométrica: _____
Atención en ps-ort y especialidad de pacientes con Alteraciones musculares e nivel ortopedicos y opomáticos _____

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento de evaluación

Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)	4	4	4	
Educación al paciente y familia, balance hídrico	4	4	4	
Asegurarse de barandales arriba y cama estable	4	4	4	

Dr. John Nieto Barros
 MD. RESIDENTE OFTALMOLOGÍA
 C.R. 093106600
 CES SEMECY 1006-2020-2190300
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES I.M.C.
 Firma del Evaluador

Tercer Juez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la recuperación de pacientes postquirúrgicos por cataratas** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	
Genaro Livingston Villón Vallejo	
Grado profesional:	Maestría. () Doctor. (x)
Área de Formación académica: Médico General Cirujano.	
Áreas de experiencia profesional: Docente, Médico del Hospital Guayaquil y Médico Particular y Privada.	
Institución donde labora: Hospital Luis Vernaza y Consultorios Privados.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	
Consultas Privadas en consultorios y a domicilio, Clínica del día, Atención a personas Adultas y Niños.	

Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)	4	3	4	
Educación al paciente y familia, balance hídrico	4	3	4	
Asegurarse de barandales arriba y cama estable	4	3	4	


 Dr. Livingston Villón Vallejo
 MEDICO - CLINICO
 C.I.: 090649954
 Reg. San. L3 PSE #265
 Reg. Senesyt: 1006-14-126394

Firma del Evaluador

Cuarto Juez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la recuperación de pacientes postquirúrgicos por cataratas** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Lcda. Karla Natividad Ortega Guzhñay	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica: Gestión Hospitalaria	
Áreas de experiencia profesional: Consulta Externa, emergencia	
Institución donde labora:	Centro de Salud Pallatanga
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: Plan De Mejora Continua en la Atención A Usuarios de La Consulta Externa del Centro De Salud Pallatanga, Periodo 2022-2023	

Valoración de la herida (comprobar síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)	4	4	4
Educación al paciente y familia, balance hídrico	4	4	4
Asegurarse de barandales arriba y cama estable	4	4	4



Firma del Evaluador

Quinto Juez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de Observación Directa de los cuidados de enfermería quirúrgicos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la recuperación de pacientes postquirúrgicos por cataratas** como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Lcda. Coraima Dayana Chiriguaya Savinovich	
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica: Gestión Hospitalaria	
Áreas de experiencia profesional: Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos	
Institución donde labora: Hospital Teodoro Maldonado Carbo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: Plan de mejora para el cumplimiento del protocolo sobre las 17 prácticas seguras de la seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital Dr. Teodoro	

síntomas de inflamación o infección, como calor, coloración roja, absceso, dolor)				
Educación al paciente y familia, balance hídrico	4	4	4	
Asegurarse de barandales arriba y cama estable	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
**CORAIMA DAYANA
CHIRIGUAYA
SAVINOVICH**

Firma del Evaluador

6.6. Informe de evidencia de validez y confiabilidad de la Guía de observación directa para recolectar información sobre los cuidados de enfermería en el pre-intra y post quirófano de pacientes con cataratas

Nombre del instrumento: Guía de observación directa

Autor del instrumento: Merelo Morán Jenniffer Stephanie

Adaptación:

Año: 2023

Procedencia: Ecuador

Ámbito de aplicación: Individual

Áreas que explora: prequirúrgica, intraquirúrgica, postquirúrgica, oftalmología

EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 5: Evidencia de validez de contenido de la guía de observación directa

DIMENSIÓN	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
	UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
Intervenciones prequirúrgicas	1,00	1,00	1,00
	0,93	0,87	0,87
	0,93	0,93	0,87
	1,00	0,93	0,93
	0,93	0,87	0,80
	0,80	0,87	0,80
	0,93	0,87	0,87
	1,00	1,00	1,00
	0,93	0,87	0,93
	0,87	0,87	0,93
	0,93	0,87	0,93
Intervenciones intraquirúrgica	0,80	0,73	0,93
	0,93	0,87	0,93
	0,93	0,93	1,00
	0,93	0,93	0,93
	1,00	1,00	1,00
	1,00	0,93	1,00
	0,93	1,00	1,00
	1,00	0,93	1,00
	0,93	0,87	0,93
	1,00	0,93	0,93
	1,00	0,93	1,00
Intervenciones postquirúrgico	1,00	1,00	0,93
	1,00	1,00	0,93

	0,93	0,93	0,87
	0,80	0,87	0,87
	0,87	0,80	0,87
	0,93	0,87	0,93
	1,00	0,93	0,93
	1,00	0,93	1,00
Total	0,94	0,91	0,93

Realizado por: Merelo Morán Jenniffer Stephanie

Obtenido de: calificación en la aplicación de una pre y post guía de observación directa

Para evidenciar la validez del instrumento, se realizó una evaluación por juicio a cinco expertos (magister y doctores) que calificaron al instrumento con ponderaciones en claridad, coherencia y relevancia; observando que el índice de acuerdo en claridad es de 0.71, seguido de un 0.68 en coherencia y por último 0.70, considerado un documento legible y apto para aplicarlo.

6.7. Consentimiento Informado

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es: Programa de atención en enfermería para mejora de los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023

Autor: Jenniffer Stephanie Merelo Morán

Tipo de Investigación: Aplicada y Cuantitativa.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito: Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en ...

Selección: Ha sido seleccionado (a) por pertenecer a (consignar la organización) por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación: Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios

Riesgos probables: Ninguno

Beneficios: Medición de la variable de estudio

Confidencialidad: Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro: Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes: Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual

Comunicación-contactos: Jenniffer Merelo Morán

Teléfono Móvil: 0959903669

Correo electrónico: jenniffermerelo@hotmail.com

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada “...”

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a una entrevista sobre mi vida, de aproximadamente, 40 minutos.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación. La entrevista será grabada, y luego de ser transcrita, será destruida.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que en cualquier momento

puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Fecha:

Lugar y fecha

6.8. Resultado Turnitin

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa de atención en enfermería para mejora de los cuidados en cirugía de catarata de un hospital de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Merele Morán Jennifer Stephanie (orcid.org/0000-0002-0076-3978)

ASESORES:
Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)
Dra. Linares Pursaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ
2023

Resumen de coincidencias

7 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
4	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
5	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
6	www.educaplay.com Fuente de Internet	<1 %
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
8	livecorix.com Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.unapiquitos... Fuente de Internet	<1 %
10	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	www.heallo.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.sadi.org.ar Fuente de Internet	<1 %
13	es.slideshare.net	<1 %

6.9. Autorización de recolección de datos Hospital Teodoro Maldonado



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0165-FDQ
Guayaquil, 4 de Julio de 2023

**PARA: JENNIFFER STEPHANIE MERELO MORAN
ESTUDIANTE DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERÚ**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "PROGRAMA DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS EN CIRUGÍAS DE CATARATAS DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023" una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-02801-M de fecha 28 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Marco Antonio Amores – Coordinador General de Enfermería, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



**ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

Mm



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA PARA MEJORA DE LOS CUIDADOS EN CIRUGÍA DE CATARATA DE UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es MERELO MORAN JENNIFFER STEPHANIE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 7.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 09- 08-2023 16:55:36
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 13- 08-2023 10:49:02

Código documento Trilce: TRI - 0642490