



**Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería**

**“Conocimiento del plan de alta de pacientes posquirúrgicos de
una facoemulsificación: personal de enfermería”
Hospital de oftalmología de la CDMX**

**Alexis Salas Caldelas
2153062163**

**Asesora interna de UAM-Xochimilco:
Mtra. Aracely Monroy Rojas**

**Servicio Social
01/08/2020 - 28/07/2021**

Índice

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
PREGUNTA DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
HIPÓTESIS	13
ESTADO DEL ARTE	14
METODOLOGÍA	17
CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	19
RESULTADOS	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIÓN	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30
CUESTIONARIO	31
	31

RESUMEN

El presente trabajo académico se enfoca primordialmente en la comunicación del personal de enfermería – paciente, la cual a menudo resulta insatisfactoria, y una problemática para el paciente mismo. Esta investigación aborda primordialmente la comprensión de las indicaciones de los pacientes posquirúrgicos de una facoemulsificación proporcionada por el personal de enfermería a su egreso hospitalario de un Hospital de Oftalmología de la CDMX. Su objetivo es presentar los resultados de una encuesta de comprensión de indicaciones de cuidados posquirúrgicos de una facoemulsificación proporcionada y de su versión enriquecida lingüísticamente. Dichos resultados son estadísticamente significativos puesto que se verá el nivel de comprensión de los mismos, lo que permite afirmar que los pacientes no comprenden las partes más relevantes de las indicaciones exponiendo con ello pésimos cuidados posquirúrgicos a su egreso.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico se enfocó primordialmente en el nivel conocimiento del paciente respecto a los cuidados posquirúrgicos presentados por el personal de enfermería después de haber sido intervenido en una cirugía de facoemulsificación en un Hospital de Oftalmología de la CDMX en el cual participaron 30 mujeres y 20 hombres haciendo un total de 50 participantes, en el cual se logró la aprobación de la hipótesis planteada, donde se nos es confirmada que los pacientes postoperados de esta cirugía se llevan un nivel de conocimientos satisfactorios en el que se obtuvo mediante un cuestionario de 16 Items para la elaboración de un instrumento y con un consentimiento informado en los temas de lavados de manos, alimentación correcta, actividades/ reposos, medicación y signos de alarma, los cuales fueron tomados como primordiales en esta investigación, se consto de un cuestionario de 16 items para la elaboración de un instrumento y con un consentimiento informado, el cual consta de una confiabilidad estadística con un chi cuadrada bondad de ajuste binominal el cual es 150.916993 y un valor en p de 0.00.

El plan de alta en enfermería forma parte de la formación profesional de la enfermería, no existe un documento formal y estandarizado del plan de alta en enfermería para que se pueda evaluar su impacto y trascendencia. Este plan coadyuva al derecho que tienen los pacientes de estar informados tal como se menciona en la carta de los derechos generales de los pacientes y de acuerdo a la Ley General de Salud en su Artículo 51 Bis 1, lo que implica, entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna, evitando incurrir en implicaciones legales por omisión.

Por lo anterior, es necesario evaluar la trascendencia y el impacto de la aplicación del plan de alta de enfermería, ya que éste tiene una participación crucial en la prevención de quejas, reingresos y complicaciones en los pacientes cuando egresan de la unidad hospitalaria ⁽²⁰⁾.

MARCO TEÓRICO

Piaget demostró que el desarrollo cognitivo continua en la vida adulta y que hay cierta analogía entre el conocimiento ordinario y científico. Uno de los retos planteados por la teoría del desarrollo de Piaget se refiere a la caracterización de los recursos cognitivos que hacen posible el aprendizaje, tales como la elaboración de categorías y conceptos, a conceptualización y la categorización son capacidades que permiten a los seres humanos comprender y organizar el mundo que los rodea, incluyendo sus propias acciones, así como las interacciones simbólicas o comunicativas con otras personas ⁽⁷⁾.

Hablando de los procesos cognitivos y mentales de los individuos, el llamado “supuesto cartesiano” se refiere a pensar o caracterizar la cognición, tanto en las ciencias empíricas como en la filosofía, bajo un dualismo en el que, por un lado, se tiene “un agente individual, provisto de una mente activa y por otro un entorno pasivo en el que la mente busca información que (a través de una interface representacional) constituye conocimiento pertinente para la toma de decisiones” ⁽¹¹⁾.

Para Morín el paradigma cartesiano basado en las disyunciones entre ego cogitans (el sujeto pasante) y res extensa (la cosa sobre la cual piensa) mismo que “controla la aventura del pensamiento occidental desde el siglo XVII, ha permitido, sin duda, los enormes progresos del conocimiento científico y de la reflexión, filosófica” lo que habría llevado a la ciencia a un desconocimiento de sí misma, y a aislar radicalmente “los tres grandes cambios del conocimiento científico: la física, la biología, la ciencia del hombre” ⁽¹²⁾.

Es así como el conocimiento tiene una gran importancia en nuestro quehacer diario, en la forma de percibir y transmitir información, en el área médica es imprescindible analizar a detalle aspectos de los cuales depende la mejora de la calidad de vida de las personas, prueba de la evolución del conocimiento es el avance que se tuvo en el procedimiento de la facoemulsificación.

La cirugía de catarata es una de las más frecuentes de toda la medicina, siendo un procedimiento seguro que se efectúa a millones de pacientes alrededor de todo el mundo. A través de la historia se han ideado diferentes procedimientos para remover la catarata haciendo que esta cirugía sea hoy en día un procedimiento seguro y teniendo como resultado una rehabilitación visual usualmente exitosa, la facoemulsificación del cristalino es la técnica quirúrgica más segura y con mejores resultados para la cirugía de catarata en cirujanos oftalmólogos entrenados con las condiciones técnicas adecuadas ⁽²¹⁾.

La catarata es una opacidad del cristalino de etiología multifactorial que produce disminución lenta y progresiva de la visión. Se desarrolla a cualquier edad, más común en el adulto mayor. Constituye la causa más frecuente de pérdida reversible de la visión y de ceguera en el mundo ⁽¹⁾.

Esta cirugía constituye hasta el momento el único tratamiento posible para estos pacientes que pretenden mejorar su visión ⁽²⁾. El tratamiento quirúrgico de la catarata ha evolucionado desde la dislocación de Couching, para luego iniciar procedimientos de extracción. En 1748, Jacques Daviel realizaba una forma de lo que se conoce actualmente como cirugía extracapsular, pero la tecnología y los procedimientos de la época no eran los más adecuados. A finales de la década de los años sesenta del siglo XX, Charles Kelman (Nueva York) desarrolló una técnica que consistía en disolver el contenido del cristalino mediante el ultrasonido y la aspiración de la catarata emulsificada, a través de una incisión más pequeña que las anteriores, con las consiguientes ventajas, como disminución del astigmatismo posoperatorio, rápida recuperación visual y mayor estabilidad de la herida operatoria. Una pequeña capsulorrexia, que en el 90 % de los casos aumenta el centrado del lente, permite además buen control de la dinámica del fluido intraocular y minimiza las complicaciones, como las hemorragias. Desde este último avance importante en la cirugía de catarata, la facoemulsificación (FACO) se ha convertido en la técnica quirúrgica preferida entre los cirujanos de segmento anterior en todo el mundo y es la que más se practica en los países desarrollados ⁽¹⁷⁾. La FACO es un procedimiento destinado para desintegrar el tejido cristalino. Se realiza con

una sonda ultrasónica y una aguja que vibra rápidamente, para poderlo aspirar a través de una pequeña incisión. La energía ultrasónica es suministrada, por una corriente eléctrica que se trasmite a través de una sonda manual, en la cual existen piezas eléctricas que vibran entre 29 - 60 Kilohertz. Esta rápida vibración hace que la aguja, al final de la sonda pueda oscilar rápidamente y actuar contra la masa cristaliniana, ⁽¹⁸⁾ Múltiples técnicas se han desarrollado para la extracción de la catarata; estas han evolucionado de manera notable durante las últimas décadas, haciendo posible, entre otros muchos avances, disminuir el tamaño de la incisión, reducida desde los 10 mm de la era intracapsular, hasta 7 mm en la cirugía extracapsular. Con el advenimiento de la FACO y el desarrollo de las lentes intraoculares plegables, se alcanzan los 2,8 mm y, desde hace unos años, la cirugía de catarata por microincisión, ha permitido la extracción de la catarata a través de incisiones menores a 2 mm. Esto se ha asociado a una disminución en la inflamación intraocular posoperatoria y en las complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica, también menor astigmatismo inducido por la cirugía, menor tiempo quirúrgico y rehabilitación posoperatoria más corta. Además, se ha mejorado el pronóstico visual, al reducirse el tiempo requerido para la cicatrización en una incisión de menor tamaño y disminuir el riesgo de endoftalmitis ⁽⁵⁾.

La eficacia del tratamiento también se debe a los cuidados posquirúrgicos que se requieren en el posoperatorio y es justo aquí en donde las indicaciones de enfermería son esenciales para que el paciente tenga los cuidados pertinentes en casa.

La Evolución de los cuidados desde que éstos se identifican como postulados disciplinares y profesionales en la Enfermería a partir de la influencia y obra de Florence Nigtingale, ha sido importante, destacando la amplia fundamentación teórica y el gran número de modelos y propuestas metodológicas que fundamentan la profesión enfermera ⁽⁵⁾. Hasta el año 1859 la actividad cuidadora tenía un carácter predominantemente vocacional y altruista, con una marcada influencia de valores y creencias de fundamentación religiosa y desarrollado mayoritariamente por mujeres ⁽⁸⁾. Faye Glenn Abdellah, Dorothea Orem, Virginia Henderson: Coinciden en que el

punto central de la enfermería se fija en las necesidades del ser humano. Defienden la idea de que existen unas necesidades (diferentes para cada autora) ante las que cada enfermera debe responder para que el paciente pueda satisfacerlas y así poder alcanzar el máximo nivel de salud, por otra parte, Hildegard Peplau, Ida Jean Orlando, Imogene King, Joyce Travelbee, Weidenbach: Sus planteamientos concluyen en que el concepto de “enfermedad” es un proceso y experiencia del ser humano que va a permitir su desarrollo. Por otro lado, opinan que para un correcto cuidado la enfermera se debe de involucrar con el paciente y llevar a cabo una labor más humanitaria centrándose en la importancia de la interrelación enfermera/paciente.

Y es precisamente en este sentido que se subraya la colaboración de enfermería y el paciente para lograr un proceso quirúrgico exitoso ⁽³⁾.

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico, y social que influye en la salud y el bienestar. El ejercicio de la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

En consecuencia, y para alcanzar estos propósitos, el plan de alta constituye una herramienta fundamental gracias a la cual se espera que el paciente, al salir de la institución de salud, no sólo lo haga con un problema resuelto en la medida de las posibilidades, sino que, además, cuente con nuevos conocimientos y haya generado actitudes que contribuyan a un mejor estar ⁽¹⁶⁾.

El plan de alta le permite al familiar o al cuidador conocer las recomendaciones individualizadas respecto al estado de salud del paciente al egreso, por lo que la comunicación enfermera-paciente y/o familia debe ser efectiva para lograr la aplicación correcta del plan de alta.

Éste se debe planear desde el primer contacto con el paciente y debe concluir cuando éste sea dado de alta. Las recomendaciones se deben proporcionar de forma oral y escrita verificando que hayan sido comprendidas en su totalidad, una vez que se haya firmado la salida por parte del médico. Cabe anotar que las indicaciones, tanto orales como escritas, deben ser comprensibles y claras, verificando siempre la forma como el mensaje ha sido captado ⁽²⁰⁾.

Cardozo refiere que la integración de la información al alta hospitalaria es el resultado de una buena comunicación entre los diferentes niveles de atención y propiciará un cuidado holístico a consecuencia de una comunicación efectiva del equipo multidisciplinario.

Como se dijo, el plan de alta se empieza a planificar desde el momento del ingreso del paciente, cuando se realiza la valoración de enfermería y a lo largo de su estancia en la institución, de tal manera que responda fielmente a sus necesidades y recursos. Por lo general es importantísimo involucrar a la familia si la persona lo admite o si se trata de personas que no tienen capacidad para tomar decisiones y cuidar por sí mismas de su salud. Siempre debe entregarse por escrito, con letra clara y en un lenguaje comprensible. Puede tenerse planes de alta estandarizados que incluyan los cuidados que ordinariamente se requieren para determinadas patologías, pero, aún en estos casos, es indispensable complementarlos de acuerdo con la situación y características particulares de cada persona ⁽¹⁶⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, predominando sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, en la práctica clínica este hecho es la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente ⁽¹⁵⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica: 1-. Socioeconómico, 2-. Relacionados con el tratamiento, 3-. Relacionados con el paciente, 4-. Relacionados con la enfermedad y 5-. Relacionados con el equipo sanitario, pero los resultados de salud de la población previstos por los datos sobre eficacia del tratamiento no pueden lograrse a menos que la planificación y la evaluación de proyectos se fundamenten en las tasas de adherencia terapéutica ⁽¹³⁾.

La falta de evidencia científica del nivel de conocimiento de la adherencia terapéutica en pacientes postquirúrgicos de una facoemulsificación deriva a una nueva investigación de interés por parte de enfermería, ya que se busca con ello que se puede reducir gastos y tiempo que contribuyan a la calidad de vida, además, permitirá dar pie a la creación de futuras estrategias específicas si así lo ameritara en la institución.

Las únicas evidencias científicas hasta el momento encontrada son: “Patient satisfaction with oral versus intravenous sedation for cataract surgery: A randomized clinical Trial” y “Randomised controlled single-blind study of conventional versus depot mydriatic drug delivery prior to cataract surgery” los cuales solo enfatizan en tratamientos y no en el nivel de conocimiento del plan de alta de egreso hospitalario en pacientes postquirúrgicos de una facoemulsificación ⁽⁴⁾.

Derivado de lo anterior y con enfoque definido solo a al nivel del conocimiento del paciente se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes postquirúrgicos del plan de alta de una Facoemulsificación en un Hospital de Oftalmología de la CDMX?

PREGUNTA DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes postquirúrgicos del plan de alta de una Facioemulsificación en un Hospital de Oftalmología de la CDMX?

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la población ha tenido un aumento considerable de déficit visual, el primer reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizado en Octubre de 2019 encontró que 2200 millones de personas a nivel mundial tienen deficiencia visual o ceguera; de estos casos, más de 1000 millones podrían haberse evitado o aún no han sido tratados ⁽¹⁴⁾ sin embargo ésta población no se da cuenta de la necesidad oftalmológica que requiere para contribuir a su calidad de vida, un estudio realizado por el Gobierno de México en año 2020 menciona que existen 2 millones 237 mil mexicanos con una deficiencia visual, de los cuales derivan 6 problemas oculares principales: errores de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia), catarata senil, degeneración macular, glaucoma, retinopatía diabética y opacidad en la córnea ⁽¹⁷⁾ teniendo como prioridad a la catarata, nuestro país ocupa el octavo lugar en Latinoamérica con más casos de cataratas, sólo por debajo de Guatemala, la ceguera por catarata en México afecta principalmente a personas de bajos recursos, edad avanzada y en zonas marginadas (lo que conlleva a la falta de servicios oftalmológicos y por ende retrasan la identificación, referencia y tratamiento oportuno) siendo el género femenino y las comunidades indígenas quienes tienen mayor prevalencia ante esta enfermedad. Las técnicas de cirugía para la extracción de catarata han ido evolucionando durante las últimas décadas, la introducción de la facoemulsificación en esta práctica es el resultado de una evolución y mejora en la salud oftalmológica, hasta el momento no existe una estrategia específica que sea eficaz y que sirva de guía en todos los casos para el aseguramiento de comprensión de indicaciones por tal motivo se pretende conocer el grado de incidencia de aquellos pacientes que si lo hacen. Y los factores que intervienen en dicho proceso ⁽⁹⁾.

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el nivel de conocimientos del plan de alta proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario de los pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación mediante un instrumento de valoración.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos del plan de alta de los pacientes de un Hospital de Oftalmología de la CDMX mediante los resultados obtenidos para dar una mejora de comunicación en indicaciones.

HIPÓTESIS

- Los pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación tienen un nivel de conocimientos suficientes del plan de alta proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario.

ESTADO DEL ARTE

A continuación, se presentan los resultados de investigaciones previas en relación a la comprensión de indicaciones proporcionadas por el personal de enfermería al egreso hospitalario en pacientes postquirúrgicos de una facoemulsificación, los cuales fueron considerados relevantes para el sustento del presente estudio:

“Patient satisfaction with oral versus intravenous sedation for cataract surgery: A randomized clinical Trial”

Peeler CE, Villani CM, Fiorello MG, Lee HJ

Resumen

Objetivo: determinar si la satisfacción del paciente con la sedación oral no es inferior a la sedación intravenosa para la cirugía de cataratas.

Diseño: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado y doble enmascarado.

Participantes: una muestra voluntaria de pacientes de 18 años o más de diversos orígenes programados para una cirugía de cataratas. Se excluyeron las pacientes alérgicas a las benzodiazepinas, mayores de 70 años con un cuestionario de detección del delirio fallido, embarazadas o en período de lactancia, que usaban un medicamento inhibidor del citocromo 450 3A o que estaban intoxicadas el día de la cirugía.

Métodos: Los pacientes fueron aleatorizados para recibir triazolam oral con placebo intravenoso o midazolam intravenoso con placebo oral antes de la cirugía.

Principales medidas de resultado: El resultado primario fue la satisfacción del paciente, medida mediante una encuesta administrada el día 1 posoperatorio. Los resultados secundarios incluyeron la satisfacción del cirujano y el proveedor de anestesia, la necesidad de anestesia suplementaria y las complicaciones quirúrgicas.

Resultados: Entre los 85 pacientes (42 hombres [49,4%]; edad media, 65,8 años; desviación estándar, 9,5 años) que completaron el estudio, la puntuación media de satisfacción fue $5,34 \pm 0,63$ (rango, 3,75-6) en el grupo de sedación oral. y $5,40 \pm 0,52$ (rango, 4-6) en el grupo intravenoso. Con un margen de no inferioridad a priori de 0,5 y una diferencia en las puntuaciones medias entre los 2 grupos de 0,06 (intervalo de confianza [IC] del 95% de una cola, -infinito a 0,27), nuestros resultados demuestran la no inferioridad de la sedación oral con un valor de p de 0,0004. La satisfacción del cirujano y del proveedor de anestesia fue similar entre los 2 grupos. Las complicaciones intraoperatorias ocurrieron en el 16,7% en el grupo oral y el 9,3% en el grupo intravenoso (diferencia, 7,4%; IC del 95%, -6,9% a 21,6%; P = 0,31). La única complicación intraoperatoria importante, un desgarro capsular posterior, ocurrió en el grupo intravenoso. Ocho pacientes del grupo oral (19,0%) y 3 del grupo intravenoso (7,0%) recibieron sedación intravenosa suplementaria (diferencia, 12,1%; IC del 95%, -2,0% a 26,2%; P = 0,097).

Conclusiones: Se ha sugerido el uso de sedación oral en la cirugía de cataratas como una medida que ahorra costos y espacio, lo que potencialmente permite la transición de algunos pacientes de un quirófano a un quirófano o un consultorio. Divulgamus la no inferioridad de la sedación oral en comparación con la intravenosa para la cirugía de cataratas en una población diversa de pacientes en términos de satisfacción del paciente ⁽⁴⁾.

“Randomised controlled single-blind study of conventional versus depot mydriatic drug delivery prior to cataract surgery”

Dubois V, Wittles N, Lamont M, Madge S, Luck J.

Resumen

Antecedentes: un requisito previo para una cirugía de cataratas segura es una pupila dilatada adecuadamente. Los autores realizaron un ensayo para evaluar la eficacia (en términos de diámetro de la pupila) de un método de depósito de dilatación pupilar preoperatoria, en comparación con instilaciones repetidas de

gotas (que requiere mucho tiempo para el personal de enfermería y resulta incómodo para el paciente).

Métodos: Se realizó un ensayo prospectivo, aleatorizado y enmascarado que incluyó a 130 pacientes sin antecedentes oculares significativos sometidos a facoemulsificación corneal clara electiva. 65 pacientes tenían gotas midriáticas (tropicamida 1%, fenilefrina 2,5%, diclofenaco sódico 0,1%) instiladas antes de la cirugía, 65 tenían una mecha empapada en la misma mezcla de gotas colocada en el fondo de saco inferior. Los diámetros horizontales de las pupilas se registraron en una escala milimétrica inmediatamente antes de la cirugía.

Resultados: No hubo diferencia significativa en el tamaño de la pupila entre los dos grupos ($p = 0,255$, prueba t de Student).

Conclusión: No hubo diferencia significativa entre la midriasis obtenida con el sistema de depósito en comparación con la aplicación de gota convencional. El uso de un sistema de administración midriática de depósito parece ser un método seguro y eficaz de administración de fármacos ⁽²¹⁾.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo cuantitativo prospectivo, analítico y transversal.

UNIVERSO

Personas que fueron sometidas al procedimiento quirúrgico de facoemulsificación de un Hospital de Oftalmología de la CDMX, las cuales se seleccionaron a través de un muestreo por conveniencia.

MUESTRA

50 personas postquirúrgicas pertenecientes a la plantilla de un Hospital de Oftalmología de la CDMX

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

- Personas postquirúrgicas del procedimiento de facoemulsificación de ambos sexos.
- Personas postquirúrgicas del procedimiento de facoemulsificación que accedan a colaborar en esta investigación.

Exclusión

- Personas postquirúrgicas del procedimiento de facoemulsificación que no accedan a colaborar en esta investigación.
- Personas encuestadas que hayan respondido de manera entendible al cuestionario aplicado

Eliminación

- Personas postquirúrgicas del procedimiento de facoemulsificación que no presente disponibilidad para participar en la encuesta

- Encuestas no contestadas o hacerlo de forma inadecuada al encontrarse 2 o más respuestas en la misma pregunta.

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento “Nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario” se realizó la prueba de confiabilidad con un alfa de cronbach de 0.836 teniendo una fiabilidad buena. Este instrumento está conformado por 2 rubros. El primero incluye las variables sociodemográficas que incluye: sexo, edad, grado académico. El segundo apartado consta de 16 ítems basados en 5 apartados, el primer apartado está conformado por 3 ítems basado en el lavado de manos valorado con una escala de tipo nominal dicotómico con los siguientes valores 1, deficiente; 2, suficiente. El segundo apartado consta de 2 ítems basado en alimentación correcta valorado con una escala de tipo nominal dicotómico con los siguientes valores 1, deficiente; 2, suficiente. El tercer apartado consta de 3 ítems basados en actividad/reposo valorado con una escala de tipo nominal dicotómico con los siguientes valores 1, deficiente; 2, suficiente. El cuarto apartado consta de 4 ítems basados en medicamentos valorados con una escala de tipo nominal dicotómico con los siguientes valores 1, deficiente; 2, suficiente. El quinto apartado consta de 4 ítems basados en signos de alarma valorado con una escala de tipo nominal dicotómico con los siguientes valores 1, deficiente; 2, suficiente.

Para determinar el “nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso de un Hospital de Oftalmología de la CDMX”, se conformaron 2 intervalos: de 0 a 8 puntos como “deficiente”, de 9 a 16 puntos como “suficiente”

Para la estadística descriptiva, se utilizó las variables categóricas para determinar frecuencias y proporciones, y se empleó la prueba no paramétrica chi cuadrada de ajuste binominal que nos permite encontrar la diferencia estadística entre un supuesto valor del parámetro poblacional y la evidencia obtenida por una muestra.

Para la estadística analítica en cuanto a diferencias entre variables categóricas, se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrada de homogeneidad corrección de Yates.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se basó en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, título segundo en los artículos: 13, 14 fracción I, referentes a la investigación en seres humanos y el consentimiento informado.

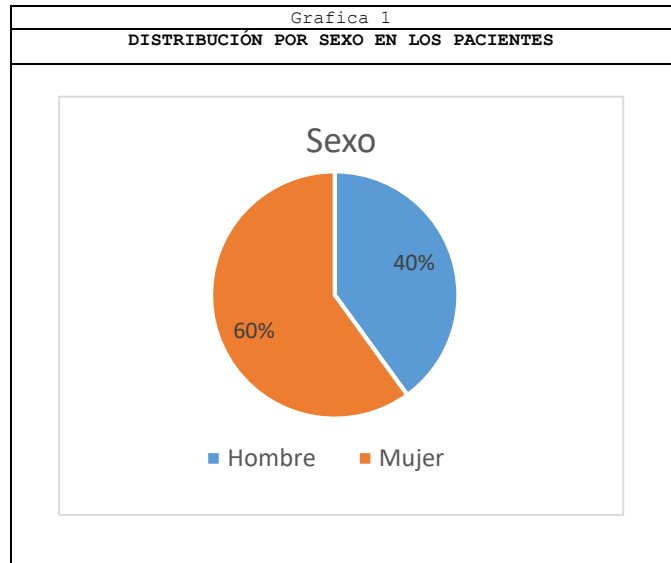
RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

- 50 CUESTIONARIOS
- 50 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
- LAPICERO

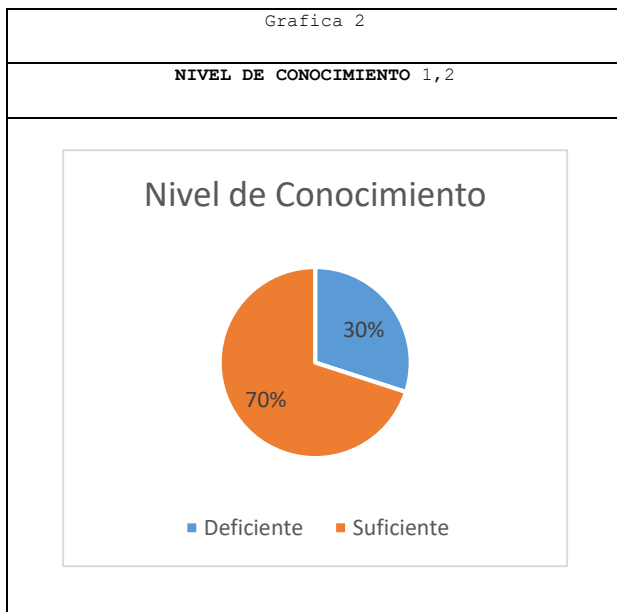
RESULTADOS

En la gráfica 1 se muestra que las mujeres representaron el 60% y los hombres el 40%.

El promedio de edad fue de 68 años; la edad que más se repitió fue de 72 años. El grado de estudios, sin estudios representó el 4%, primaria el 34%, secundaria el 20%, preparatoria el 16%, licenciatura el 26%.



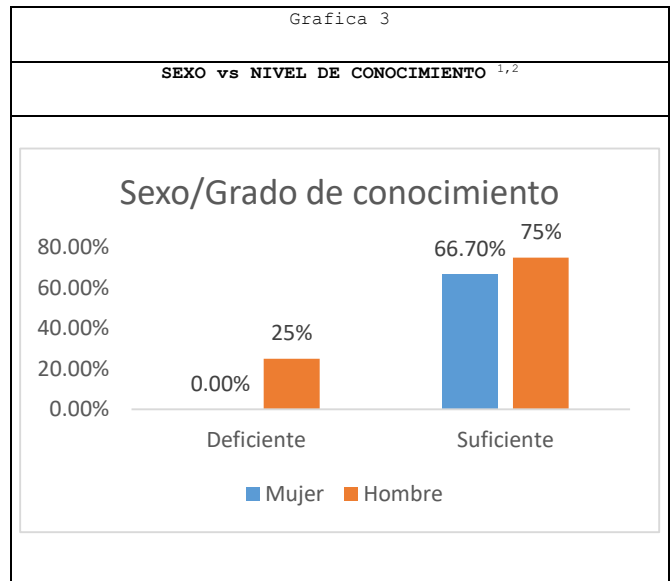
Fuente: instrumento elaborado por los pasantes de la licenciatura en enfermería y aplicado en un hospital de oftalmología de la CDMX en el mes de julio del presente año



En la gráfica 2 podemos observar el nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes posquirúrgicos de una facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso de un Hospital de Oftalmología de la CDMX fue suficiente en 70% y deficiente en un 30%.

Fuente: Instrumento elaborado por los pasantes de la licenciatura en enfermería y aplicado en un hospital de oftalmología de la CDMX en el mes de julio del presente año

En la gráfica 3 podemos observar que, en cuanto al sexo, los pacientes masculinos tuvieron el mejor conocimiento sobre el plan de alta con un 75 % en suficiente y un 25% en deficiente.



Fuente: Instrumento elaborado por los pasantes de la licenciatura en enfermería y aplicado en un hospital de oftalmología de la CDMX en el mes de julio del presente año.

Cuadro 1

ESCOLARIDAD VS NIVEL DE CONOCIMIENTO ^{1, 2}

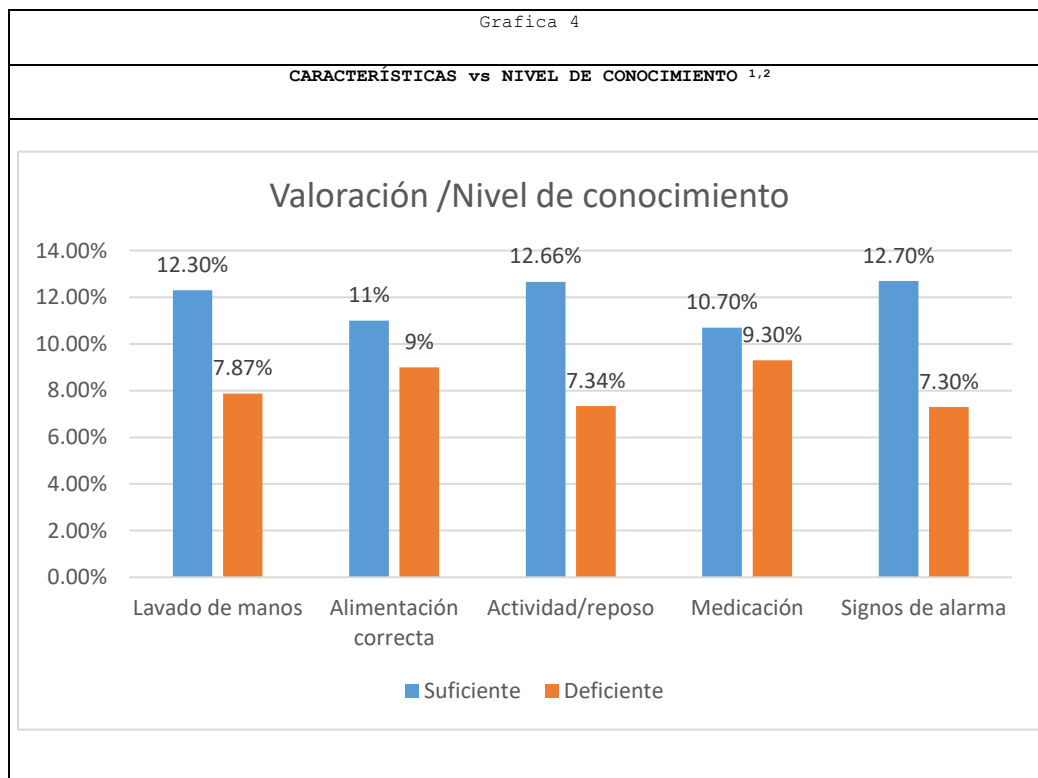
Distribución (F) ³

Escolaridad/ Nivel de conocimiento	Deficiente		Suficiente	
	F	%	F	%
Sin escolaridad	2	4%	0	0%
Primaria	7	14%	10	20%
Secundaria	3	6%	7	14%
Preparatoria	3	6%	5	10%
Universidad	0	0%	13	26%
Total	15	30%	35	70%

En el cuadro 1 podemos observar que, con respecto al grado de estudio, el 20% de pacientes con primaria tuvieron un conocimiento suficiente, el 14% de pacientes con secundaria tuvieron un conocimiento suficiente, el 10% de pacientes con preparatoria tuvieron un conocimiento suficiente y el 26% de pacientes con licenciatura tuvieron un conocimiento suficiente.

Fuente: Instrumento elaborado por los pasantes de la licenciatura en enfermería y aplicado en un hospital de oftalmología de la CDMX en el mes de julio del presente año.

En la gráfica 4 podemos observar en cuanto a la valoración, los pacientes en general tienen un mejor nivel de conocimiento suficiente del plan de alta sobre signos de alarma en un 12.7%, en Actividad/Reposo con un 12.66%, en Lavado de manos con un 12.3%, en Alimentación correcta con un 11% y finalmente en Medicación con un 10.7%.



Fuente: Instrumento elaborado por los pasantes de la licenciatura en enfermería y aplicado en un hospital de oftalmología de la CDMX en el mes de julio del presente

El estadístico de chi cuadrada bondad de ajuste binominal es 150.916993 y tiene un valor p de 0.00. Se concluye que los pacientes posquirúrgicos de una facoemulsificación tienen un nivel de conocimientos suficientes del plan de alta proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario.

No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento del plan de alta proporcionado por el personal de enfermería y el sexo (U: 0.99; p: 0.753).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identifica de manera general que las personas adultas mayores son las que con mayor frecuencia se someten a una FACO, coincidiendo con Welch et al, quienes en 2017 evaluaron la facoemulsificación en la cirugía de catarata, reportaron una mayor frecuencia en pacientes seniles con catarata. En relación a las variables grado de conocimiento y sexo no se encontraron diferencias significativas. El sexo femenino es el que plantea mayor incidencia, sobre todo porque estadísticamente las mujeres tienen mayor esperanza de vida respecto a los hombres ⁽²²⁾.

El análisis comparativo entre las variables escolaridad y conocimiento, concuerda con datos previos. Los pacientes con mayor escolaridad son los que cuentan con mayor conocimiento coincidiendo con Gutiérrez al evaluar la efectividad de la consejería para cuidadores familiares de pacientes post operados de catarata en el hogar, reportó que los cuidados habituales están relacionados con el conocimiento que las personas tienen a interiorizar como resultados de los aprendizajes que han adquirido a lo largo de la vida y del contexto social. Plantean la educación sanitaria como parte importante en el rol enfermero; una buena educación mejora la calidad de vida, es por ello que una de las metas de los profesionales de la enfermería en pacientes con patologías crónicas es conseguir que ellos y sus familiares tengan un nivel adecuado de conocimiento sobre su enfermedad y sus cuidados.

Muchas veces los pacientes no tienen el conocimiento necesario y realizan un cuidado inadecuado, durante la recolección de los datos se reportó que los pacientes tienen un conocimiento suficiente sobre el Lavado de manos, Alimentación correcta, Activación/Reposo, Medicación y Signos de alarma. El conocimiento es un aprendizaje significativo para el cuidado, porque se otorga la competencia teórica y práctica; coincidiéndole la toma de sus propias decisiones sobre el cuidado en el hogar, cambios de estilos de vida y evitando complicaciones,

ya que el personal de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha métodos de enseñanza para satisfacer dichas necesidades.

Por este motivo, la enfermera asume la estrategia de cuidar a través de la consejería que es una relación cara a cara de dos personas, con la finalidad de ayudar a resolver dificultades de orden educacional, profesional, vital y a utilizar mejor sus recursos personales , donde se brinda un cuidado trascendental a través de la educación buscamos brindar un cuidado de calidad hacia el cuidador para que él pueda tomar sus decisiones propias en el cuidado a su paciente, de manera eficaz, responsablemente, contribuyendo así a su pronta recuperación, llegando ser ente transmisor de prácticas saludables y conocimiento adecuado a su comunidad, reduciendo complicaciones postoperatorias y evitándole un ambiente estresante que podría ser perjudicial para el mismo y su paciente ⁽¹⁰⁾.

Los cuidados de enfermería posoperatorios siempre deberán llevar el adecuado entendimiento para los pacientes que son los receptores de la información, ya que con ello se debe de llegar a un éxito total de aprendizaje para los adecuados cuidados a cualquier tipo de paciente pos operados.

CONCLUSIÓN

El 59.91% de los pacientes postoperados de facoemulsificación a quienes se les brindó los cuidados de enfermería durante el pre, trans y posoperatorio se obtuvo un conocimiento satisfactorio logrando que el paciente sea dado de alta sin complicaciones y se lleve el conocimiento básico de los temas de lavados de manos, alimentación correcta, actividades/ reposos, medicación y signos de alarma.

En los resultados de igual manera se nota que los familiares y los pacientes tienen mayores conocimientos de los signos de alarma a diferencias de los demás temas, y tienen un menor conocimiento de los demás temas en la Medicamentación.

De igual manera vemos que en cuestión de Sexo, tienen mejor comprensión los Hombres a nivel de las mujeres con 75% y las mujeres con un 66.70%.

Dando como resultado que la ejecución y plan de alta por parte del profesional de enfermería de un Hospital de Oftalmología de la CDMX permitió el desarrollo de actividades para el bienestar del paciente logrando una evaluación satisfactoria en su nivel de conocimiento.

La aplicación del plan de alta en enfermería es una de las formas para fomentar el autocuidado y la reintegración del paciente a la sociedad, ya que nos proporciona una visión completa, rápida y veraz del estado de salud del paciente, así como de los cuidados enfermeros que requiere. Por lo que es necesario que tanto las escuelas y facultades de enfermería incluyan al plan de alta de enfermería dentro de los programas de estudio, ya que éste es una herramienta fundamental para dar continuidad a los cuidados de enfermería y así, evitar en la medida de lo posible los reingresos hospitalarios, disminución de quejas y complicaciones. Es por esto que este plan se debe proporcionar de forma oral y escrita al paciente y/o a su familia cuando egrese y éste debe ser lo más claro y entendible posible. ⁽²⁰⁾.

En México, existen pocos estudios sobre el plan de alta, de su aplicabilidad y cumplimentación de igual manera internacionalmente, por ello mismo es de suma importancia el aclarar esta investigación para que se encamine a mas investigaciones sobre las altas de los pacientes de otras patologías y se denote la gran importancia de enfermería para que no haya un posible reingreso de pacientes.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos de la investigación realizada se formularon las siguientes propuestas:

- Realizar investigaciones sobre el cuidado de enfermería para la promoción de la salud ocular.
- Reforzar el aprendizaje del paciente mediante actividades educativas del cuidado pre, trans y pos operatorio ya que la facoemulsificación ha demostrado que es un método efectivo para mejorar la calidad de vida.
- Tener más comunicación entre los equipos multidisciplinarios de medicina y enfermería.
- Realizar una hoja de alta que se lleve indicaciones de los cuidados posoperatorios más importantes que debe de realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benítez Cartaya M, Hernández Silva JR, Curbelo Cunill L, Fernández VG, Padilla González C. Estudio comparativo aberrométrico posterior a la cirugía de catarata en el Centro de Microcirugía Ocular "Ramón Pando Ferrer" (2007-2008). Rev. cubana Oftalmol [Internet]. 2011 jun [citado 21 sep 2021];24(1):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762011000100001&lng=es
2. Capella MJ, Barraquer E. Estudio comparativo entre cirugía de catarata por microincisión coaxial y facoemulsificación estándar [Internet] 2010 [consultado 15 junio 2021]; 85(8):268-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0365-66912010000800003
3. Colmenarez J. Modelos y Teorías de Enfermería Comunitaria [Internet]. 2012. [Consultado el 20 de junio del 2021]. 12-14 Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria%20comunitaria.pdf>
4. Crandall E Peeler et al. Patient Satisfaction with Oral versus Intravenous Sedation for Cataract Surgery: A Randomized Clinical Trial [Internet] 2019 [consultado el 20 unio del 2021]; (9):1212-1218 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31002834/>
5. Dosso AA, Cottet L, Burgener ND, Di Nardo S. Outcomes of coaxial microincision cataract surgery versus conventional coaxial cataract surgery. J Cataract Refract Surg[Internet] 2008 [consultado el 15 de junio del 2021]; 34:284-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18242455/>
6. Esther Carazo Fernández. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale [Internet] 2018 [consultado 20 de junio del2021]; 1, 10-32 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30534/TFG-H1254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Fuentes Farías. El cambio de conceptos y teorías en el conocimiento científico y ordinario. [Internet].2017. [Consultado 15 junio 2021]; 19(33), 253-270. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/eduhum.19.33.264>
8. Germán C. Una mirada actual del modelo ecológico de Florence Nightingale. [Internet]. 2011 May.(2). [Consultado el 8 de junio del 2021];10, Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648307>
9. Gomez Basta p, et al. La catarata sigue siendo la principal causa de ceguera en economías emergentes, incluyendo México [Internet] 2014 [consultado el 15 junio del 2021];88. (4), pp 208-209.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-la-atarata-sigue-siendo-principal-S0187451914000973>
10. Gutiérrez Briceño K. Efectividad de la consejería de enfermería para cuidadores familiares de pacientes pos operados de catarata en el hogar

- [internet] 2018 [consultado el 20 de julio del 2021]; disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/11815/2e537.pdf?sequence=1&isallowed=y>
11. Martínez, F., S. *Hacia una racionalidad ecológica distribuida en prácticas* [Internet] 2009 [Consultado 15 junio 2021]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280157909_Hacia_una_racionalidad_ecologica_distribuida_en_practicad
 12. Morin, E. *Introducción al Pensamiento Complejo*. [Internet] Barcelona, España; 2007 [Consultado el 15 de junio del 2021]. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morin___introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
 13. OMS, *Adherencia a los tratamientos a largo plazo* [Internet] 2003 [consultado 12 de junio del 2021]; 1, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
 14. OMS. *La OMS presenta el primer Informe mundial sobre la visión Ginebra: Comunicado de prensa; 8 de octubre del 2019* [consultado el 10 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>
 15. Ortega Cerda et al, *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica* [Internet] 2018 [consultado 12 de junio del 2021]; 16, 3, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
 16. Pinzón de Salazar, Lina, *El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2005:22-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309125498003>
 17. Rodríguez Rivero D, et al. *Nuevas tecnologías en cirugía de catarata por facoemulsificación*. [Internet]. 2013 abr [citado 12 jul 2015];26(1):157-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000100016&lng=es
 18. Secretaría de Salud. *Día Mundial de la Visión 2020*[Internet]. Mexico: SEGOB; 08 de octubre de 2020 [consultado el 10 de Julio del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/dia-mundial-de-la-vision-2020?idiom=es>
 19. Secretaria de salud. *Guía Tecnológica No. 40: Unidad de Facoemulsión* [Internet] 2009 [consultado el 15 de junio del 2021]; 5. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/40gt_facoemulsion.pdf
 20. Tixtha Lopez, et al. *El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios*. [Internet] 2010 [consultado el 10 de agosto del 2021]; 13,12-18. Disponible en:

file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/177-Texto%20del%20art%C3%ADculo-141-1-10-20190326.pdf

21. Vincent Dubois, et al. Randomised controlled single-blind study of conventional versus depot mydriatic drug delivery prior to cataract surgery[Internet] 2006 [consultado el 20 de junio del 2021]; 6:36 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17129389/>
22. Welch Ruiz y et al. Facoemulsificación en la cirugía de catarata [Internet] 2017 [Consultado 15 junio 2021]; 46(3):244-255. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2017/cmm173e.pdf>

ANEXOS

Ciudad de México, a ____ de ____ de 2021

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: "Nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario". Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda. Si usted lo desea puede consultar con personas de su confianza (Familiar y/o Médico tratante) sobre la presente investigación.

Tiene como objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos del plan de alta proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario de los pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación mediante un instrumento de valoración.

Busca beneficiar a los pacientes de un Hospital de Oftalmología de la CDMX, conociendo su nivel de conocimientos del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación para dar un mejor servicio y comprensión en el alta hospitalaria de esta patología y se lleve una adecuada información de adherencia terapéutica en su egreso de este mismo.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada: "Nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario".

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de SALAS CALDELAS ALEXIS.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE
PADRE/TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL
(según aplique, se requiere identificaci3n)

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR
PRINCIPAL

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, ser3n protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Informaci3n P3blica, General de Transparencia y Acceso a la Informaci3n P3blica y General de Protecci3n de Datos Personales en Posesi3n de Sujetos Obligados y dem3s normatividad aplicable en la materia.

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud
Licenciatura en Enfermería

Estimado paciente:

Le damos la Bienvenida y un cordial saludo de un Hospital de Oftalmología de la CDMX”, invitándolo a participar a la investigación: “Nivel de conocimiento del plan de alta en pacientes postquirúrgicos de una Facoemulsificación proporcionados por parte del profesional de enfermería a su egreso hospitalario”, con un fin académico y en la mejora continua por parte de la institución. Sus respuestas son confidenciales y totalmente anónimas, le agradecemos su apoyo, tiempo y colaboración.

LAVADO DE MANOS	Deficiente	Suficiente
1. Se sabe la técnica del lavado de manos		
2. Se lava las manos antes de descubrir el parche ocular		
3. Se lava las manos después de descubrir el parche ocular		
ALIMENTACIÓN CORRECTA		
4. Conoce el plato del buen comer		
5. Sabe que no debe de consumir Grasas ni picantes		
ACTIVIDAD/REPOSO		
6. Conoce que no debe de cargar cosas pesadas		
7. No debe de ver televisión al menos por 24 horas		
8. No debe de subir ni bajar varias veces las escaleras		
MEDICAMENTACIÓN		
9. Conoce sus medicamentos		
10. Conoce su vía de aplicación		
11. Conoce que debe de no aplicar medicamentos en la noche		
12. Conoce que debe de aplicar medicamento una vez egresado Hospitalariamente		
SIGNOS DE ALARMA		
13. Conoce sobre posible sangrado de herida		
14. Conoce sobre la posible ruptura de la sutura ocular		
15. Conoce sobre posible liquido purulento ocular, con secreción amarillo y verde		
16. Conoce de un posible dolor insoportable posquirúrgico		

Fuente: Elaborado con asesoría del personal de enfermería del hospital Juárez del centro